



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

AUTOESTIMA E IMAGEN PERSONAL EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS QUE ACUDEN A LA SOCIEDAD ONCOLÓGICA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER (SOLCA) – IBARRA 2016.

**Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
en Enfermería**

**AUTORA:** Gabriela Alexandra Guevara Suárez

**DIRECTOR:** Dr. Douglas Noé Barros Bravo

IBARRA - ECUADOR

2018

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.**

Yo Dr. Douglas Barros en calidad de director de tesis titulada: **“AUTOESTIMA E IMAGEN PERSONAL EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS QUE ACUDEN A SOLCA – IBARRA 2016**, de autoría de Gabriela Alexandra Guevara Suárez. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de diciembre de 2018

**Lo certifico**



(Firma).....

Dr. Douglas Noé Barros Bravo

C.C.:1706447925

**DIRECTOR DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100467412-1		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Guevara Suárez Gabriela Alexandra		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Calle Bolívar y Marco Mantilla		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:gabiru_jf@hotmail.com">gabiru_jf@hotmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2908280	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0968912063
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“AUTOESTIMA E IMAGEN PERSONAL EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS QUE ACUDEN A SOLCA – IBARRA 2016”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Guevara Suárez Gabriela Alexandra		
<b>FECHA:</b>	2018/12/18		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Dr. Douglas Noé Barros Bravo		

## **2. CONSTANCIAS**

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de diciembre de 2018

### **LA AUTORA**

(Firma).....

Guevara Suárez Gabriela Alexandra

C.C.: 100467412-1

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCS-UTN

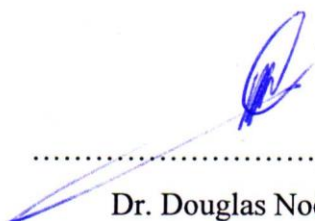
**Fecha:** Ibarra, 18 de diciembre de 2018

**GUEVARA SUÁREZ GABRIELA ALEXANDRA** “AUTOESTIMA E IMAGEN PERSONAL EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS QUE ACUDEN A SOLCA – IBARRA 2016, CANTÓN IBARRA, PROVINCIA DE IMBABURA” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

**DIRECTOR:** Dr. Douglas Noé Barros Bravo


El principal objetivo de la presente investigación es determinar la autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas que acuden a SOLCA – Ibarra 2016. Entre los objetivos específicos se encuentran: Establecer las condiciones sociodemográficas del grupo de estudio. Determinar la relación entre autoestima e imagen personal de las pacientes mastectomizadas en SOLCA Ibarra. Sistematizar actividades lúdicas para mejorar la autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas que acuden a SOLCA –Ibarra y Diseñar un manual actividades lúdicas para mejorar la autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas.

Fecha: Ibarra, 18 de diciembre de 2018



.....  
Dr. Douglas Noé Barros Bravo

**Director**



.....  
Guevara Suárez Gabriela Alexandra

**Autora**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a Dios, por darme la oportunidad de compartir con personas maravillosas y de gran significado para mí, como son mi padre Luis y mi madre Lucy quienes con su voz de aliento supieron darme ánimo en cada momento de mi existencia siendo ellos la luz y el camino, por sus palabras dulces y por ser mi mayor motivación y felicidad, a mi hermano Felipe por su compañía y amistad, a mi esposo Cristian por su amor y ternura quien apoyó y brindó su comprensión y ayuda lo que permitió llegar a culminar satisfactoriamente mis propósitos y anhelos; por lo que le consagro en el altar de mi corazón.

*Gaby Guevara*

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento especial a la Universidad Técnica del Norte, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a todos los catedráticos que apoyaron en mi formación profesional.

Un agradecimiento personal al Dr. Douglas Barros, Director de este Trabajo de Grado, quien compartió sus conocimientos, experiencias al proporcionar los medios necesarios para llevar a la práctica las actividades planificadas, por su amistad y cordialidad.

A la Sociedad Oncológica de Lucha Contra el Cáncer SOLCA – Ibarra quienes brindaron su colaboración e información para elaborar esta investigación.

*Gaby Guevara*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR. ....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY .....	xiii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de investigación .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3. Justificación.....	6
1.4. Objetivos .....	8
1.4.1. Objetivo general .....	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8
1.5. Preguntas de investigación.....	9
CAPÍTULO II .....	11
2. Marco teórico .....	11
2.1. Marco Referencial.....	11
2.2. Marco Contextual.....	14
2.2.1. Misión y Visión de SOLCA Ibarra .....	14
2.2.2. Servicios que ofrece SOLCA .....	14
2.2.3. Historia.....	15
2.3. Marco Conceptual .....	17
2.3.1. Autoestima .....	18



2.3.2. Autoestima imagen personal en pacientes .....	19
2.3.3. El cáncer.....	23
2.3.4 El cáncer de mama .....	23
2.3.5 Mastectomía .....	24
2.3.6. Reconstrucción mamaria a pacientes mastectomizadas .....	26
2.3.7. Actividades lúdicas para mejorar calidad de vida a pacientes mastectomizadas. ....	26
2.4. Marco Legal y Ético.....	30
2.4.1. Marco Legal .....	30
2.4.2. Marco Ético .....	34
CAPÍTULO III.....	37
3. Metodología de la investigación .....	37
3.1. Tipo de investigación .....	37
3.2. Diseño de la investigación .....	37
No experimental: las variables se presentan tal como fueron encontradas, sin alterar ni modificar sus resultados.....	37
3.3. Localización del área de estudio .....	37
3.4. Población y Muestra.....	37
3.4.1. Muestra.....	38
3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión .....	38
3.5.1. Criterios de inclusión: .....	38
3.5.2. Criterios de exclusión: .....	38
3.6 Método de recolección de información.....	38
3.6.1. Técnicas e Instrumentos:.....	38
3.6.2. Análisis de datos .....	39
CAPÍTULO IV.....	41
4. Resultados de la Investigación .....	41
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	41
4.1.1. Datos Socio demográficos.....	41
CAPÍTULO V .....	55
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	55
5.1. Conclusiones .....	55

5.2. Recomendaciones.....	57
Bibliografía .....	58
ANEXOS .....	61
Anexo 1. Solca - Ibarra .....	61
Anexo 2 Encuesta a pacientes mastectomizadas.....	62
Anexo 3. Fotografías de pacientes encuestadas .....	65
Anexo 4. Certificación del trabajo desarrollado en SOLCA .....	66
Operacionalización de variables .....	68
Anexo 5. Apéndice.....	70
Anexo 6. Entrega de trípticos en físico y digital a las Autoridades de Solca. ....	72

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo- edad - estado civil .....	43
Gráfico 2. Nivel de Instrucción de las pacientes mastectomizadas .....	45
Gráfico 3. Procedencia .....	46
Gráfico 4. Ocupación .....	47
Gráfico 5. Le agrada su aspecto a los demás .....	48
Gráfico 6. ¿Se siente menos femenina después de la mastectomía? .....	49
Gráfico 7 ¿Se siente algo deformada o mutilada? .....	50
Gráfico 8. ¿Siente que ha perdido su atractivo como mujer frente a su pareja? .....	51
Gráfico 9. ¿Cree que el pecho juega un papel importante en las relaciones de pareja si la tiene? .....	52
Gráfico 10. Las actividades el arte, pintura, música y juegos pueden ayudar a mejorar su autoestima. ....	53
Gráfico 11. ¿Cree que algunas actividades pueden apoyar a que alcance una aceptación personal, relajación, diversión esparcimiento y gozo mediante la risoterapia y juegos? .....	54

## RESUMEN

### AUTOESTIMA E IMAGEN PERSONAL EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS QUE ACUDEN A SOLCA – IBARRA 2016

**Autora:** Guevara Suárez Gabriela Alexandra

**Correo:** gabiru\_jf@hotmail.com

La mastectomía es la ablación quirúrgica de una parte o de la totalidad del seno; el presente estudio se realizó con la finalidad de determinar la autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas que acuden a SOLCA – Ibarra 2016, para alcanzar los objetivos propuestos se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal; la población estuvo constituida por 68 pacientes mastectomizadas, como técnicas de investigación la encuesta y como instrumentos el cuestionario para evidenciar la relación entre autoestima e imagen personal en las pacientes mastectomizadas. Entre los principales resultados se puede evidenciar que el 100% son mujeres, que el 60% están casadas, el 76% son mayores de 50 años, el 47% tiene instrucción primaria, el 69% proceden de sectores rurales, el 66% tiene por ocupación quehaceres doméstico, al 78% a veces les agrada su aspecto a los demás, el 57% se siente menos femenina después de la cirugía, el 63% Si se siente algo deformada o mutilada, el 57% siente que ha perdido su atractivo como mujer frente a su pareja, el 68% cree que a veces el pecho juega un papel importante en las relaciones de pareja, el 85% considera que las actividades el arte, pintura, música y juegos si pueden ayudar a mejorar su autoestima, el 94% cree que algunas actividades si pueden apoyar a que alcance una aceptación personal, relajación, diversión esparcimiento y gozo mediante la riso terapia y juegos. Como propuesta del trabajo de investigación se elaboró un manual actividades lúdicas para mejorar la autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas

**Palabras clave:** Autoestima, actividades lúdicas, imagen personal, mastectomía, riso terapia, pacientes mastectomizadas.

## SUMMARY

### SELF-ESTEEM AND PERSONAL IMAGE IN MASTECTOMIZED PATIENTS THAT GO TO SOLCA - IBARRA 2016

**Author:** Guevara Suárez Gabriela Alexandra

**Email:** gabiru\_jf@hotmail.com

Mastectomy is the surgical ablation of part or all of the breast; The present study was carried out with the purpose of determining the self - esteem and personal image in mastectomized patients that go to SOLCA - Ibarra 2016, in order to reach the proposed objectives a descriptive and transversal study was carried out; The population consisted of 68 mastectomized patients, as investigation techniques the survey and as instruments the questionnaire to evidence the relationship between self-esteem and personal image in the mastectomized patients. The main results show that 100% are women, 60% are married, 76% are over 50, 47% are primary, 69% come from rural sectors, 66% are Occupation Housework, 78% sometimes like their appearance to others, 57% feel less feminine after surgery, 63% If you feel something deformed or mutilated, 57% feel that it has lost its appeal as a front woman To their partner, 68% believe that sometimes the chest plays an important role in relationships, 85% consider activities as art, painting, music and games if they can help improve their self-esteem, 94% believe That some activities can support you to achieve personal acceptance, relaxation, recreation fun and joy through laughter therapy and games. As a proposal of the research work, a manual was developed play activities to improve self-esteem and personal image in mastectomized patients.

**Key words:** Self-esteem, play activities, personal image, mastectomy mastectomized patients.

**TEMA:**

AUTOESTIMA E IMAGEN PERSONAL EN PACIENTES MASTECTOMIZADAS  
QUE ACUDEN A SOLCA – IBARRA 2016

# **CAPÍTULO I**

## **1. El problema de investigación**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Con el pasar de los años una de las enfermedades que se ha incrementado es el cáncer, siendo el más frecuente en mujeres el cáncer mamario, caracterizado por el crecimiento sin control de las células, las mismas que se extienden y propagan, de origen multifactorial son varias las causas que desencadenan su aparición como la obesidad de pacientes, los niveles altos de estrógenos y progesterona en la sangre, exposición hormonal recurrente, la dieta y la herencia entre otras. Por lo que resulta apremiante la prevención mediante hábitos y conductas sanas que promuevan la autoexploración y la detección temprana.

El cáncer de mama para la OMS es un problema global de salud, es un padecimiento que abarca más de cien enfermedades catastróficas que pueden atacar cualquier parte del cuerpo humano; representa la segunda causa de muerte a nivel mundial afecta al 99% según el género a mujeres, donde el 80% de los casos está comprendido entre los 44 y 65 años de edad, donde la tasa de incidencia aumenta progresivamente desde los 35 años (1).

Es decir, representa una de las neoplasias más frecuentes en mujeres a nivel mundial que causan más muertes cada año.

World Cancer Report (2014) en su informe mundial indica:

Como consecuencia del aumento y el envejecimiento crecientes de las poblaciones, los países en desarrollo se ven afectados desmedidamente por el incremento de la incidencia del cáncer de mama. Más del 60% de todos los casos del mundo se producen

en África, Asia, América Central y América del Sur, y estas regiones registran aproximadamente el 70% de las defunciones por cáncer a nivel mundial, una situación que se agrava por la falta de acceso a tratamientos adecuados. Además manifiestan que 1 de cada 8 (12%) de mujeres que padece cáncer de seno se han realizado mastectomía (2).

Además, estudios realizados por la Sociedad Americana Contra el Cáncer indican que:

Alrededor de 232.670 nuevos casos de cáncer de seno fueron diagnosticados y alrededor de 40.000 mujeres morirán de cáncer de seno, entre el periodo del 2010 – 201. Actualmente, existen más de 2.8 millones de sobrevivientes del cáncer de seno que han sido mastectomizadas en los Estados Unidos (3).

También es evidente el incremento paulatino en países donde predomina la población indígena, y el nivel socio económico bajo como Ecuador donde los factores ambientales y el estilo de vida, exclusivamente la alimentación, tienen un papel muy importante en la evolución del cáncer de mama, al igual que la falta de prevención.

SOLCA (2015) afirma:

En el Ecuador 1 de cada 10 mujeres padecen de cáncer de mama, 2 de 10 han tenido una mastectomía radical y 1 de 10 muere sin recibir tratamientos para esta enfermedad catastrófica; la edad de las mujeres que lo padecen se encuentra entre los 40 y los 59 años de edad. Las provincias que más incremento tienen es la de Imbabura, Cotopaxi y Chimborazo, por ello el cáncer de mama es la segunda causa de muerte a nivel nacional, lo que representa un dato alarmante, aunque existen estrategias de prevención aún no se puede frenar esta enfermedad (4).

En este contexto el cáncer de mama en las provincias ecuatorianas ha tenido un incremento en el porcentaje de mastectomías y su grito de alerta hacia una cultura preventiva.



**INEC (2011) afirma:**

La estadística del Ecuador en el 2011 según el INEC reconoció 3,673 egresos hospitalarios de tumor maligno de mama, además se registraron 158 casos de mujeres mastectomizadas. Bajo esta perspectiva resulta importante analizar qué actividades de atención debe realizar el personal de enfermería para ayudar a tener mejor calidad de vida a los pacientes mastectomizadas ya que la Oncología demanda de una atención que va acompañada del conocimiento, las habilidades y sobre todo la vocación, para así brindar una atención cálida antes, durante y después de esta cirugía (5).

La mujer que tiene cáncer de mama se enfrenta a importantes sentimientos de ansiedad y miedo, el 30% desarrolla un “trastorno adaptativo” con síntomas ansiosos y depresivos y un 20% desarrollan trastornos psiquiátricos más severos. Estos datos son significativos, ya que la actitud de la enfermera frente a la situación de las mujeres que necesitan ser intervenidas quirúrgicamente para mastectomía es trascendental, la información, el carisma y calidez que ofrecen influye en la participación de la paciente, a la vez que la familia también juega un papel fundamental como apoyo o ayuda con las pacientes (6).

Bajo este reconocimiento surgen interrogantes sobre cómo ayudar a las personas que han sido mastectomizadas, que estrategias y actividades pueden ayudarlas, cómo debe ser la atención de enfermería, que aspectos se debe fomentar para mejorar la calidad de vida.

Además, se debe analizar que existe un déficit en la comunicación al no explicar a la paciente sobre sus dudas o preocupaciones de una manera cálida, después de ser intervenida quirúrgicamente, una escasa valoración por parte de la enfermera al aspecto biopsicosocial de las pacientes intervenidas, estados de tensión, ansiedad. Lo que genera en las pacientes temor ante la incertidumbre a lo desconocido, dudas y preocupaciones, después de intervención quirúrgica, trastornos afectivos como la depresión, sensación de mutilación o la muerte; incidiendo en su calidad de vida y sexualidad.

Dificultades que pueden ser superadas, mediante el diseño de una guía práctica de actividades lúdicas para la atención de enfermería para mejorar la calidad de vida de las pacientes mastectomizadas de SOLCA, donde la risa y el humor son parte de un tratamiento mayor para los pacientes, ayudan a que la experiencia sea menos invasiva o dolorosa y han demostrado ser una herramienta eficaz y el buen humor es el mejor aliado para complementar a la medicina tradicional sin reemplazar los medicamentos o intervenciones.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo es la autoestima e imagen personal de las pacientes mastectomizadas que acuden a SOLCA – Ibarra 2016?

### **1.3. Justificación**

El desarrollo del presente estudio es de gran interés porque permitirá mejorar la intervención brindada por el personal de enfermería, contribuyendo de manera solidaria a solucionar la problemática que presentan las pacientes sometidas a mastectomía, de forma lúdica, en base a la risa y buen humor; toda vez que este padecimiento produce un daño físico y psicológico, donde el principal afectado es su autoestima e imagen personal, que no le permite sentirse segura y confiada de sí misma. La importancia de analizar la autoestima e imagen personal de las mujeres mastectomizadas radica en evaluar su estado emocional de manera que la enfermera puede conocer la realidad que pasa cada paciente, y así ofrecer el cuidado adecuado, motivando y ayudando para lograr el proceso de adaptación y así mejorar la salud tanto física como emocional después de estas cirugías.

Las beneficiarias directas de este estudio son las pacientes mastectomizadas quienes recibirán apoyo emocional mediante talleres de risoterapia, juegos de relajamiento y yoga entre otros para elevar su autoestima y mejorar su imagen personal; como beneficiarios indirectos están los familiares, los médicos y profesionales de enfermería quienes son un punto significativo en los cuidados de cada paciente y los pilares para la superación de secuelas psicológicas que afectan al paciente.

La novedad se fundamenta en que es un instrumento investigativo, que ayudará a establecer estrategias para mejorar la autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas que acuden a SOLCA – Ibarra con actividades lúdicas y atención de calidad y calidez por parte de las enfermeras, para recuperar en sus pacientes el sentido del humor la risa y con ello mejorar su calidad de vida, su autoimagen y sentido al vivir.

La sostenibilidad de este estudio radica en contar con bibliografía actualizada sobre este tema a investigar y la colaboración de las autoridades de SOLCA Ibarra para el desarrollo de la investigación, lo que permitió identificar las condiciones sociodemográficas de las pacientes mastectomizadas, establecer la relación entre autoestima e imagen personal en las pacientes mastectomizadas factores que

garantizan la efectividad de las acciones, la valoración y análisis de los resultados y el desarrollo adecuado del proceso investigativo y la aplicación de actividades lúdicas para mejorar la autoestima e imagen mediante el diseño de un tríptico que aborde desde diferentes aristas esta temática.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar cómo es la autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas que acuden a SOLCA – Ibarra 2016.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Conocer las condiciones sociodemográficas de las pacientes mastectomizadas en SOLCA Ibarra.
- Identificar el nivel de autoestima de las pacientes mastectomizadas en SOLCA Ibarra.
- Describir las características de la imagen personal de las pacientes mastectomizadas que acuden a SOLCA –Ibarra.
- Diseñar un tríptico informativo de actividades lúdicas que sirva de herramienta para mejorar la autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas.

### **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las condiciones sociodemográficas de las pacientes mastectomizadas en SOLCA Ibarra?
- ¿Cómo es el nivel de autoestima de las pacientes mastectomizadas en SOLCA Ibarra?
- ¿Cómo conciben su imagen personal las pacientes mastectomizadas que acuden a SOLCA –Ibarra?
- ¿El tríptico servirá de herramienta para informar a las pacientes mastectomizadas sobre algunas actividades lúdicas que puedan ayudar a mejorar la autoestima e imagen personal?





## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

Blanco Sánchez en el año 2013 realizó un estudio sobre vivencias de las mujeres mastectomizadas relacionadas con su sexualidad, con el objetivo de analizar las vivencias de las mujeres mastectomizadas relacionadas con su sexualidad, desarrollo una investigación Cualitativa Fenomenológica, realizó 30 entrevistas en los servicios de rehabilitación, su población estuvo compuesta por mujeres de 20 a 69 años. Reflejándose como resultados que las mujeres tienen problemas con su pareja; la imagen corporal se ve mutilada, disminución de relaciones sexuales; pérdida de la pareja, rechazo de algunos hombres a tocar la cicatriz de la mastectomía; evitar el desnudo integral, negación a la recuperación de la sexualidad. Llegando a las conclusiones de que, al padecer un cáncer de mama y ser mastectomizadas puede llevar al rompimiento de algunas mujeres con sus parejas y ser vivido por ellas como un problema (8).

Dr. Orestes L. y Díaz Hernández en el año 2010 realiza un estudio y análisis de los factores de riesgo del linfedema posmastectomía en la consulta externa de Angiología y Cirugía Vascular donde se estudiaron 120 pacientes mastectomizadas por cáncer de mama, 95 de ellas con linfedema posmastectomía y 25 controles; las variables a estudiar se dividieron en 2 grupos: uno con factores de riesgo primario como son estadio del tumor, radioterapia, tipo de mastectomía, complicaciones quirúrgicas y estado de los ganglios patológicos y otro con factores de riesgo secundarios como linfangitis, fibrosis del brazo, plexitis braquial, flujo arterial, venoso, linfático y retracción cicatricial. De los factores de riesgo primario, la disección axilar obtuvo un riesgo relativo de 1,32 y el resto no se contempló como riesgo importante en la formación del edema. De los factores de riesgo secundarios todos obtuvieron un riesgo

relativo mayor de 3 para todos los factores analizados. Estableciéndose como resultados que la edad promedio fue de 57 años, considerándola como un factor de riesgo independiente hasta pasados los 70 años, pero a partir de entonces se limitan las posibilidades de llevar a cabo cualquier proceder quirúrgico para la linfedema posmastectomía (10).

Rincón Fernández en el año 2013 realizó un estudio sobre Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama, con el objetivo de analizar como el tratamiento quirúrgico del cáncer de mama puede alterar el aspecto físico de las pacientes y producirles importantes secuelas psicológicas. Para comprobar si el nivel de satisfacción con el resultado estético, así como la autoestima o la imagen corporal de estas pacientes difería según el tipo de cirugía realizada (mastectomía unilateral o reconstrucción mamaria), se estudiaron un total de 72 pacientes. Para ello, se emplearon una Encuesta Psicosocial, la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), el Cuestionario de Calidad de Vida de la EORTC (QLQ-BR23) y el Test de Medición del Grado de Satisfacción Corporal. Llegando a las conclusiones de que las pacientes reconstruidas mostraron una mayor satisfacción estética, así como una mayor autoestima y un menor deterioro de su imagen corporal (9).

Segura-Valverde en el año 2014, realizó un estudio sobre Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas, con el objetivo de estudiar la imagen corporal que construyen las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama tras someterse a intervención quirúrgica, mastectomía radical y cirugía conservadora, tanto en lo referente a aspectos corporales relacionados directamente con la lesión como a zonas corporales no relacionadas, e investigar cómo esa imagen afecta a la autoestima centrada en lo corporal; se desarrolló una investigación Cualitativa Fenomenológica, el instrumento de evaluación utilizado es la Técnica de la Rejilla Corporal. Se analizaron las diferencias entre los grupos mediante ANOVA de un factor y las pruebas no paramétricas H de Kruskal Wallis y U de Mann-Whitney. Con una muestra de 23 pacientes (12 mujeres mastectomizadas y 11 con cirugía conservadora) y 24 mujeres sanas que sirvieron como grupo control. Los resultados del estudio han

permitido identificar qué aspectos son los más dañados en la autoestima y autoimagen de las pacientes, estableciendo que no existen diferencias significativas en la imagen corporal global y la autoestima centrada en lo corporal entre mujeres mastectomizadas y mujeres sometidas a cirugía conservadora, aunque sí en la imagen que se tiene de las zonas corporales específicamente implicadas en la cirugía (10).

Martínez- Brito y otros en el año 2014 realizaron un estudio sobre Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, con el objetivo de determinar los niveles de la autoestima y los estilos de afrontamiento presentes en mujeres con cáncer de mama del Consejo Popular Jaruco, desarrollándose un estudio descriptivo, de corte transversal, en el período comprendido desde septiembre de 2013 hasta marzo de 2014. Se seleccionó una muestra de 30 mujeres que padecen cáncer de mama, se aplicó el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. Las variables utilizadas fueron: autoestima y estilos de afrontamiento. Los resultados reflejan que la mayor parte de la muestra presentó edad superior a 70 años, prevalece un tiempo de evolución de la enfermedad mayor de 5 años, con tratamientos mixtos, donde la autoestima se comporta entre niveles bajos y medios con predominó el estilo de afrontamiento con tendencia al desgaste emocional. Llegando a las conclusiones de que la autoestima en las mujeres con cáncer de mama se encuentra afectada y el estilo de afrontamiento que predomina es el centrado en la emoción donde los niveles de autoestima y los estilos de afrontamiento presentan una relación significativa (11).

## **2.2. Marco Contextual**

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la Provincia de Imbabura, cantón Ibarra, en la Unidad Oncológica Provincial SOLCA Ibarra, se localiza en el Cantón Ibarra en la Av. Rafael Sánchez 10-67 y Tobías Mena. Ofrece los servicios de: Pre consulta, consulta externa con atención médica, cirugía oncológica con quirófano y atención de emergencias oncológicas, todos los días del año de 7h30 a 15h30; atendándose también cuidados paliativos con atención por consulta externa y quimioterapia ambulatoria y hospitalizada con atención de pacientes oncológicos.

### **2.2.1. Misión y Visión de SOLCA Ibarra**

#### **Visión**

*Mantenerse como una Institución moderna, modelo y líder en la lucha contra el cáncer, de reconocido prestigio, confianza y credibilidad; por su alta especialización, su elevado nivel científico y tecnológico; por su excelencia en el servicio y atención al paciente, por su gestión transparente, su actividad docente; y por su contribución a la formulación de políticas y normas sobre la materia para la preservación de la salud pública (11).*

#### **Misión**

*Conducir en su jurisdicción la lucha contra el cáncer, a través de la promoción, educación, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, con el fin de, disminuir la morbi-mortalidad y brindarle una mejor calidad de vida al paciente (11).*

### **2.2.2. Servicios que ofrece SOLCA**

Ofrece servicios de: Imagenología, mamografías; rayos X; tomografías, ecografías y resonancias magnéticas, biopsias de lunes a viernes de 7:30 a 15:30; cuentan con una

farmacia, laboratorio de citología y laboratorio clínico para la atención a pacientes de consulta externa y atención de emergencia todos los días del año.

### **2.2.3. Historia**

La Unidad Oncológica Provincial SOLCA Ibarra, nace el 1 de abril del 2002, previa a la apertura se conforma el Comité de Amigos pro creación de SOLCA con ilustres ciudadanos de la ciudad integrados por el Dr. Julio Larrea, Don Silvio Morán, las Sra. Consuelo de Herrera y Cecilia Hinojosa de Yépez, el Sr Miguel Almeida; con ayuda del General Solón Espinosa Ayala presidente SOLCA Núcleo Quito se conformó el comité para dar atención primaria a las provincias de Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos; con servicios de consulta externa.

Posteriormente conocedores del profesionalismo del Dr., Douglas Barros quien se encontraba terminando su subespecialidad en cirugía oncológica, tras conversatorios se solicita su aporte para conformar el Dispensario médico de SOLCA Ibarra como su Director, iniciando sus servicios con la colaboración de la Licenciada Patricia Rodríguez Ruiz secretaria y un conserje, en una casona antigua ubicada en la Atahualpa 24-25, la misma que fue remodelada con el comité de apoyo de obras y adecuada para estos servicios en áreas aceptables para que un paciente pueda ser atendido medicamente; sin embargo en sus inicios la ciudadanía desconocía de esta naciente Institución, pero con el apoyo del Sr Morán gerente propietario de Radio Ritmo se realiza la publicidad de los servicios que se oferta en SOLCA Ibarra, llegando a la ciudadanía con una campaña masiva con volantes, publicidad en radio y boletines de prensa.

En su inicio no existía la colaboración de los médicos de la provincia, por lo que se ofrecía únicamente servicios de consulta externa y exámenes de Papanicolaou, subsiguientemente dada la respuesta ciudadana se incorporan nuevos profesionales entre ellos la Licenciada Mayra Villarruel enfermera contratada quien recibió su inducción en SOLCA Quito, conformando un equipo de trabajo que labora en bien del paciente, posteriormente mediante convenios con otras casas de salud y al contar como

cirujano oncólogo al Dr. Barros se ofrece a la ciudadanía este tipo de cirugías, entre ellas la Clínica Pichincha fue la primera entidad que colaboró para que se cristalicen estos requerimientos ciudadanos.

En sus inicios todos los exámenes especializados se remitían a SOLCA Quito, con el pasar del tiempo se equipó con instrumentos para la atención médica y completar los servicios de consulta externa, enfermería y administración, se apertura el servicio de estadística, laboratorio y contabilidad.

Luego mediante autogestión se consiguió un equipo de rayo X y se inicia con las primeras cirugías, lo que gestó el verdadero prestigio, adjuntándose un grupo de voluntarias para ayudar a pacientes de escasos recursos, tomando como filosofía el ser una institución sin fines de lucro, al cual acudían personas de todo estrato social, donde los pobres recibían un trato preferencial al ser los menos favorecidos; con el pasar del tiempo, para difundir el trabajo de SOLCA Ibarra se visitó varios sectores de la provincia proyectando charlas preventivas con el fin de atraer pacientes, acciones que duraron 2 años , consecutivamente con autogestión se consiguió un mamógrafo con tecnología de punta para esa época, contratándose médicos clínicos trabajo que duró hasta el 2008.

Posteriormente previo al convenio con el Club de Leones quien ofrece en comodato el edificio ubicado en la Rafael Sánchez 10-67 y Tobías Mena e incorporándose personal médico de diferentes áreas, se instala en el nuevo local en el que permanece hasta la fecha, lo que ha generado una mayor ampliación de servicios y atención médica con extensa cobertura en todas las atenciones que presta.

### 2.3. Marco Conceptual

Teoría de enfermería de las necesidades humanas y definición de enfermería propuesta por Virginia Henderson: define la enfermería como la “asistencia al individuo tanto sano como enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o su recuperación o a lograr una muerte digna. Son actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarios, con la finalidad de que le ayude a ganar la independencia” (13).

Fue una de las primeras teóricas que incluyó los aspectos espirituales al cuidado del enfermo. Henderson se preocupa por definir modelos de función de la enfermería, y de esta manera intenta romper con la idea de una enfermería exclusivamente técnica y procedimental, concebida como extensión de la práctica médica. Expone la función de la enfermera al atender al paciente con actividades dirigidas para el mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte tranquila.

Además identifica tres niveles de función enfermera:

- Sustituta: la función es compensatoria, proporcionando aquello de lo que carece el paciente.
- Ayudante: diseña las intervenciones clínicas.
- Compañera: construye una relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud.

Henderson establece 14 necesidades básicas que el paciente ha de satisfacer:

1. Respiración normal.
2. Alimentación e hidratación adecuada.
3. Eliminación de los desechos corporales.
4. Movimientos y mantenimiento de posiciones deseadas.
5. Sueño y descanso.
6. Selección apropiada de la ropa.

7. Mantenimiento de la temperatura corporal
8. Mantenimiento de la higiene corporal y el peinado.
9. Prevención de los peligros ambientales.
10. Comunicación.
11. Vivir de acuerdo con sus creencias y valores.
12. Trabajar de forma que proporcione satisfacción.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender y satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo de salud normal.

### **2.3.1. Autoestima**

La autoestima es un concepto multidimensional que engloba entre otros las seis “Aes de la autoestima” Aprecio de uno mismo como persona, independientemente de lo que pueda hacer poseer, de tal manera que se considera igual, aunque diferente a cualquier persona. Aceptación tolerante de sus limitaciones, debilidades, errores y fracasos, reconociendo serenamente los aspectos desagradables de su personalidad. Afecto, actitud positiva hacia sí mismo, de tal manera que se encuentra bien consigo mismo dentro de su piel atención y cuidado de sus necesidades reales, tanto físicas como psíquicas. Autoconsciencia, es decir darse cuenta del propio mundo interior, y escucharse a sí mismo amistosamente.

Apertura, actitud abierta y atenta al otro, reconociendo su existencia y afirmándolo, lo que parte del reconocimiento de que no podemos vivir de forma aislada e independiente de los demás (12).

Bajo este reconocimiento el ser humano configura un complejo sistema biológico, psicológico y social, en el que cada parte se relaciona formando un sistema maravilloso que ha ido perfeccionándose a lo largo de millones de años de evolución, donde el funcionamiento depende de la interacción en cada estructura corporal; y la salud se basa en la armonía de estos tres elementos.

En este contexto la autoestima influye en el bienestar físico, en el equilibrio psíquico y en la efectividad a conseguir en el plan de vida, en la realización de los proyectos,



dentro de los ámbitos sociales; representa un híbrido cognitivo-afectivo, que denota el concepto de valor propio basado en los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se tiene sobre sí mismos durante la vida, es decir es el auto concepto que involucra los rasgos características, cualidades significativas en la forma de ser.

**Branden, Nathaniel, (2015):**

La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que la autoestima es lo siguiente: La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida. Es también la confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.

Bajo estas consideraciones la autoestima es la predisposición positiva para disfrutar, desenvolverse, mostrar empatía, tolerancia en armonía social, genera aceptación personal, pensamientos positivos e imaginación; es evidente que la autoestima fortalece la imagen interna, guía nuevas metas, asegura la salud psíquica y mantiene la motivación, mediante fuentes interiores como el sentido de valía y la confianza de asumir desafíos considerando como pilares la eficacia personal y el respeto a sí mismo, donde el deterioro se da por desequilibrio de cualquiera de ellos.

En este orden de ideas el auto concepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el cual se puede interpretar la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud y al equilibrio psíquico.

**2.3.2. Autoestima imagen personal en pacientes**

- El concepto de imagen corporal es derivado de las diferentes dimensiones en que la gente vive su cuerpo, es decir, que cada quien tiene un concepto distinto de lo que es imagen corporal según su punto de vista y experiencia de vida. El término de imagen corporal, es la representación mental que cada individuo

tiene de su propio cuerpo, incluye los componentes perceptivos, cognitivo-emocionales y conductual que se fundamentaría en qué conductas tienen origen en la consideración de la forma del cuerpo y el grado de satisfacción con él.

- El Componente perceptual percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad, se refiere a la forma física, en el caso de pacientes sometidas a una mastectomía presentan la sensación de estar muy consciente de su apariencia física, de ser menos atractiva físicamente, ser menos femenina, ser menos atractiva sexualmente como resultado de su enfermedad o tratamiento, sensación de que el tratamiento ha dejado su cuerpo incompleto.
- El Componente psicológico que incluye actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, partes del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física que puede generar insatisfacción. preocupación y ansiedad. En el caso de la paciente mastectomizada presenta insatisfacción con la apariencia cuando esta vestida, con el cuerpo, con la apariencia de su cicatriz.
- El Componente social consiste en las conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan, ante el caso de una mastectomía se ve afectada la identidad social, al evitar el contacto con el entorno familiar, social, el temor al rechazo, esconder su deformidad con el uso de ropa excesiva.

**Paul Schilder (1950):**

La imagen del cuerpo humano tiene como significado la foto de nuestro propio cuerpo que nos formamos en nuestra mente, esto quiere decir la manera en que nos vemos a nosotros mismos.

De estos planteamientos se deduce que desde el inicio de la humanidad la apariencia física juega un papel importante para la sociedad, siendo considerada por muchos

como un instrumento básico para alcanzar el éxito en el medio laboral y social, donde la apariencia externa se considera según el estado anímico y emocional que cada persona tiene en relación a su propio cuerpo el referente de la satisfacción con él determina tanto el concepto y la imagen que se tiene de sí mismo y la forma de relacionarse con el entorno.

**Raich, (2010) afirma:**

La imagen corporal es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando la imagen corporal es constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo, su apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas. Al ser una representación interna de la manera que uno se siente sobre su propio cuerpo, puede diferir en la manera en cómo los demás ven el cuerpo. Por ello un factor que debe tomarse en cuenta en la imagen corporal, es cómo se siente el cuerpo físicamente a través de las sensaciones visuales y táctiles.

Sin embargo al analizar estos aspectos en pacientes que tienen cáncer de mama lo que personifica uno de los problemas de salud más representativos en este nuevo milenio, se evidencia que desencadena en cirugías oncológicas radioterapias y mastectomías simples o radicales que provocan pérdidas en la funcionalidad del órgano; cuyas secuelas externas deterioran la imagen del paciente como ocurre en la cirugía radical de mama, generando una convulsión psicológica que afecta la autoimagen femenina, la autoestima, la percepción de la propia imagen y la sexualidad, además del impacto causado por la propia enfermedad, desencadenando como producto de ello

insatisfacción con la imagen corporal, por ende una baja autoestima, un pobre auto concepto, ansiedad interpersonal y trastornos depresivos.

Además si se considera que las mastectomías siempre van acompañadas de tratamientos de quimioterapia cuyos procesos acarrearán fuertes cambios, que da lugar a efectos secundarios como vómitos, mareos, pérdida de peso, alopecia y caquexia que involucra el deterioro de la calidad de vida y requieren de una autoestima elevada para poder enfrentarse a cambios en su imagen lo que provoca un fuerte rechazo y disconformidad emocional representado por humor depresivo, ansiedad, preocupación, sentimiento de incapacidad para afrontar problemas psíquicos y de autoimagen en el futuro.

Por otra parte si se analiza que la formación del esquema corporal es la base de la identidad personal, en el caso específico de pacientes mastectomizadas presentan cicatrices vistosas, dolor, pérdida de sensación de la piel y tensión muscular, esto sin duda afectará la manera en que la mujer vive su cuerpo, lo que provoca pérdidas corporales significativas que se manifiestan como reacciones de ansiedad, depresión, disminución en la autoestima y cambios en la sexualidad que afectan notablemente, por lo que estos pacientes requieren en muchas ocasiones atención y tratamiento especializado.

En este contexto las mamas se relacionan fuertemente con la sexualidad y el atractivo físico, siendo un elemento valorado y apreciado por su contenido sexual cuya representación cultural, psicológica y afectiva es muy compleja delicada, dada la alteración de la simetría corporal deformidad o bien, cicatrices que afectan no solo a nivel estético-anatómico sino a nivel funcional, presentando una insatisfacción corporal, a un deterioro en la percepción de la imagen corporal y suelen ir acompañados de un gran impacto emocional, colocando a la persona en una crisis con una alta vulnerabilidad psicológica que deterioran el auto concepto y por ende baja la autoestima en la mujer sometida a este tipo de cirugías.

A lo largo de los planteamientos hechos la mastectomía es la cirugía que puede modificar temporal o permanentemente el estado físico de la paciente y alterar directa o indirectamente su relación de pareja, es por ello que las pacientes sometidas a esta cirugía precisan adaptarse a una nueva imagen corporal, dado que pueden sentirse poco atractivas e incapaces de aceptar la cicatriz resultante de la intervención quirúrgica, existiendo en temores acerca de la aceptación de la cicatriz por parte de ella misma y consecuentemente por el cónyuge.

La paciente mastectomizada psicológicamente va a atravesar por una etapa de duelo tras al acto quirúrgico lo que va a incluir el reconocimiento y expresión de su nueva imagen corporal manifestándose con depresión, temor y ansiedad por el resultado inminente y preocupación por las secuelas de la cirugía. Estos pensamientos en muchos casos pueden influir en la manera de comportarse, de actuar de la paciente, es decir en el aspecto conductual, de tal manera que pueden presentar: insomnio, mayor necesidad de tranquilizantes, sentimientos suicidas e interrupción de las actividades cotidianas, dadas por aislamiento, conductas de aislamiento.

### **2.3.3. El cáncer**

El cáncer es una enfermedad genética, es causado por cambios en los genes que controlan la forma como funcionan las células, especialmente la forma como crecen y se dividen. Los cambios genéticos que causan cáncer pueden heredarse de los padres. Pueden suceder también en la vida de una persona como resultado de errores que ocurren al dividirse las células o por el daño del ADN generado por algunas exposiciones del ambiente o a compuestos químicos como el humo de tabaco y la radiación de rayos ultravioleta del sol (15).

### **2.3.4 El cáncer de mama**

El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos

vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo. Como otros tumores malignos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la estructura y función de los genes (16).

En este contexto el cáncer de mama es un problema de salud pública, responsable de un alto porcentaje de muerte, su alta frecuencia, las implicaciones biológicas, el impacto emocional y económico que acarrea en la paciente y sus familiares. En términos fisiológicos, la mama tiene una función única, pues es el órgano productor de alimento del recién nacido, pero además es parte de la feminidad, la personalidad, la figura y belleza de la mujer es además el órgano en el que frecuentemente se desarrollan patologías entre ellas el cáncer.

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos es un padecimiento heterogéneo con una evolución lenta que permite vivir al 18% de las mujeres que lo padecen un promedio superior a 10 años sin ningún tratamiento, puede afectar a cualquier mujer, el factor de riesgo más importante es la edad, aunque puede presentarse en cualquier etapa de la vida adulta.

### **2.3.5 Mastectomía**

Es una cirugía para extirpar el seno, se realiza si la paciente tiene cáncer de mama, puede ser una mastectomía simple o una mastectomía radical modificada. El tipo de cirugía a la que la sometan dependerá del tamaño del tumor, se puede intervenir hasta el Estadio IIIA (13).

#### **Tipos de mastectomía**

- **Simple del total.** - Es un tipo de mastectomía simple, es una opción para las mujeres con carcinoma ductal in situ presente en un área extensa o áreas múltiples. La mastectomía Total requiere generalmente un tubo de drenaje que se coloca dentro de la incisión para la salida del fluido subcutáneo y se quita

generalmente varios días después de la cirugía. Este procedimiento consiste en que un cirujano quita el pecho entero incluyendo el pezón, la areola y la piel así como los ganglios linfáticos axilares no procede la extirpación de los músculos por debajo del pecho (14).

- **Mastectomía Radical:** incluye la radical modificada y la de pezón escasamente.
- **Mastectomía Radical modificada:** es un procedimiento en el cual un cirujano quita la mama incluyendo el pezón y la areola, así como el nivel I e II los ganglios linfáticos axilares. Los músculos debajo del pecho no se quitan. Es un procedimiento quirúrgico que se realiza generalmente en casos de cáncer de mama invasor, con invasión de los ganglios linfáticos; seguido por quimioterapia ambulatoria y radioterapia, con el fin de eliminar a cualquier célula cancerosa restante y para disminuir las ocasiones del cáncer que se repiten. En algunos casos, la quimioterapia y la terapia de la hormona, también siguen una mastectomía radical modificada (15).
- **Mastectomía de pezón escasamente:** es una mastectomía subcutánea, donde se retiran los tejidos del pecho y el tumor pero se preservan el pezón y la areola, es menos común que la mastectomía total debido al hecho de que el tejido que permanece en el lugar todavía está a riesgo de llegar a ser cancerígeno. Para muchos galenos es una opción polémica del tratamiento y la mayoría de los médicos recomendarán una mastectomía simple (15).

Después de una mastectomía, es recomendable el uso de prótesis mamarias o cirugías de reconstrucción del pecho, que se puede realizar al mismo tiempo que la mastectomía o en cualquier momento después, con ayuda de un cirujano plástico que colabora generalmente con el cirujano que realiza la mastectomía.

### **2.3.6. Reconstrucción mamaria a pacientes mastectomizadas**

La reconstrucción de un pecho que ha sufrido una mastectomía es posiblemente mediante cirugías estéticas que mejoran su apariencia y su autoestima, para un proceso reconstructivo las mejores postulantes Indudablemente son las que presentan la enfermedad limitada a la mama y no requieren terapia posterior como radio o quimioterapia o está ya ha sido completada. En muchas ocasiones, por decisión médica o de la paciente, la reconstrucción se realiza al cabo de los meses o años de haberse realizado la mastectomía.

Como parte esencial de las cirugías estéticas a pacientes mastectomizadas se ofrece tres opciones:

- Reconstrucción con implantes.
- Reconstrucción con tejidos del propio paciente. – lipoimplante.
- Reconstrucciones mixtas: colgajos con implante

### **2.3.7. Actividades lúdicas para mejorar calidad de vida a pacientes mastectomizadas.**

#### **Teoría de Clowns.**

Es una teoría propuesta por Hunter Doherty "Patch" Adams, mayormente conocido como el doctor de la riso terapia, quien cada año organiza un grupo de voluntarios de todo el mundo para viajar a distintos países, vestidos de payasos, en un esfuerzo por llevar el humor a los huérfanos, pacientes y otras personas. Promueve además medios alternativos de sanación para enfermos con enfermedades catastróficas es el inventor de la riso terapia con fines médicos y terapéuticos, y el responsable de la inclusión de ésta en la medicina moderna.



### **Talleres de la risa.**

Son un conjunto de actividades programadas con el fin de ayudar al individuo por medio de la risa al crecimiento y salud mental, como sinónimo de vida , permite gozar de las cosas cotidianas, representa la libertad ya que libra del estrés y la ansiedad acumulados, disminuye el colesterol, produce una activación cerebral donde se aumenta la liberación de neurotransmisores que dan lugar a una sensación placentera y sedante, además activan las endorfinas que son las hormonas responsables de aminorar el dolor, son la "morfina interna" que produce el cerebro.

### **Juegos de relajamiento**

Son actividades de carácter multidimensional que depende tanto de factores físicos, como psicológicos, espirituales y sociales. Está dirigido principalmente a modificar factores implicados en la salud, como son: creencias, emociones, actitudes y estilo de vida. El juego le permite al paciente o participante estar más informado y por tanto tomar decisiones más acertadas en cuanto a los tratamientos disponibles para su enfermedad y aprenderá técnicas sencillas para estimular su sistema inmunológico.

El propósito de estos juegos es ayudar al paciente con técnicas de relajación, visualización, meditación, oración y la práctica de la fe como estrategias de afrontamiento de la enfermedad. También podrá conocer la importancia del estrés, de las ganancias secundarias y otros factores emocionales implicados en la pérdida de su salud. De igual manera, la aplicación permite al paciente conocer un nuevo estilo de vida donde aprenderá acerca de la alimentación, la actividad física, la ocupación efectiva de su tiempo libre, el papel de la música y la risa como estimulantes del Sistema Inmunológico y se promoverá el desarrollo de creencias que promuevan su bienestar existencial de tal forma que pueda manejar su enfermedad en forma multidimensional y promover una respuesta satisfactoria al tratamiento.

### **Yoga de la risa a pacientes mastectomizadas**

Surge a partir de la premisa de que todo el mundo puede reír sin necesidad de chistes, de humor o de comedia, ni de la utilización de sustancias tóxicas o ajenas al organismo. Es conocido también como la práctica de Laughter Yoga, la risa se inicia como un ejercicio grupal, y pronto se convierte en risa real y contagiosa, gracias al contacto visual y al cultivo de una actitud infantil y juguetona.

El nombre de Yoga de la Risa deriva de la combinación de ejercicios de respiración del Yoga con ejercicios de risa y se fundamenta en el hecho científico en el cual, ya sea que se ría de verdad o que simplemente se simule reír, el cuerpo no reconoce la diferencia entre la risa real o la risa simulada, obteniendo así los beneficios fisiológicos, bioquímicos y psicológicos, gracias a la secreción por parte del cerebro de endorfinas y otros químicos “del bienestar” durante el acto de reír.

### **Risoterapia una oportunidad de superar crisis en pacientes mastectomizadas**

La Risoterapia es una técnica con metodología eficaz que por diferentes estudios se ha comprobado ser útil como auxiliar en el tratamiento de enfermedades catastróficas, ayuda, por medio de la risa, a eliminar bloqueos emocionales y físicos. Un ejemplo de esta terapia se da en los cambios que se producen a nivel del corazón ya que éste se ejercita cada vez que el ritmo cardiaco y la presión arterial aumentan durante la risa para volver a descender de nuevo porque nuestra agitada respiración crea un vigoroso intercambio de aire en los pulmones y constituye un saludable ejercicio para el sistema respiratorio (16).

### **Incidencia de la risa en pacientes mastectomizadas**

La Risoterapia es concebida como una estrategia que lleva a asumir una actitud predispuesta a ver posibilidades más alegres o beneficiosas en cada momento de la vida y no detenerse ante el primer pensamiento decepcionante cuando sucede algo no deseado. Es una técnica que está conectada con la parte inteligente del ser humano:

enseña a desarrollar el sentido del humor y a utilizar la creatividad para buscar alternativas satisfactorias ante las circunstancias de la vida.

En base a este razonamiento los efectos beneficiosos que se le atribuyen a la risa, tales como: eliminar el estrés, las tensiones, la ansiedad, la depresión, el colesterol, los dolores, el insomnio, así como disminuir los problemas cardiovasculares, respiratorios y de cualquier enfermedad; aporta aceptación, comprensión, alegría, relajación, abre los sentidos, ayuda a transformar pautas mentales, el propósito de quienes realizan la terapia de la risa es proporcionar una apreciación distinta y mejor de sí misma, de las propias posibilidades y de las posibilidades que brinda el ambiente en el que se desarrolla.

En este contexto las estrategias de adaptación que adquiere la persona mastectomizada ante circunstancias adversas son útiles para protegerla de sufrimientos demasiado pesados de sobrellevar y liberar energías al encontrar otra perspectiva sobre la realidad. En este orden de ideas el sentido del humor es la estrategia de adaptación por excelencia puesto que compromete a casi toda la persona, su intelecto, sus emociones, su fisiología, genera una mirada divertida sobre la propia condición.

Otra de las ventajas es que estimula los sentidos y llena de energía vital, es un hecho científico que la risa reduce el envejecimiento, elimina tensiones, estrés y ansiedad, busca eliminar todo tipo de bloqueos psicológicos para favorecer el estado general del paciente y que también, en determinado momento le brinde soporte emocional para tolerar adecuadamente el efecto nocivo de ciertos medicamentos.

La risa es conocida por estas propiedades desde hace siglos, y actualmente se utiliza en varios centros terapéuticos y hospitales como medio de contribuir a la salud mental de los individuos. Además de ser una actividad donde sencillamente se usa la risa como camino; científicamente, se ha comprobado que la risa franca aporta múltiples beneficios ya que nos aporta aceptación, comprensión, alegría, relajación. Es increíble cómo algo que parece tan cotidiano y natural contribuye tanto al bienestar emocional y salud corporal.

## **2.4. Marco Legal y Ético.**

### **2.4.1. Marco Legal**

Como parte fundamental dentro del sustento legal el Estado ecuatoriano cuenta con una Constitución actualizada, que orienta Políticas Públicas y Leyes que avalan la salud del pueblo a través del Sistema Nacional de Salud, que incluye programas, recursos, acciones y actores que garantiza la promoción, prevención de la salud. En igual sentido la vigencia de Protocolos y Marcos jurídicos expuestos por la Organización Mundial de Salud.

#### **En la Constitución de la República del Ecuador de 2008**

La constitución vigente constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, represente un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay (17).

***Art. 32.** “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.” (18)*

***Art. 358** El Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (19)*

***Art. 361.”** El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política*

*nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. “ (20)*

**Art. 363.-** *“El Estado será responsable de:”*

- *Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- *Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*
- *Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*
- *Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.*
- *Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.*
- *Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.*

- *Promover el desarrollo integral del personal de salud (21).*

Por su importancia en el inicio de este estudio se consideró los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017-2021

***Política 1:*** *Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural (24).*

***Eje 1:*** *Derechos para todos durante toda la vida.*

***Objetivo Nacional de desarrollo1:*** *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, ofreciendo salud inclusiva y preventiva (24)*

***Fundamento del Objetivo Nacional de desarrollo1 en Salud (24):***

- *El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable, con énfasis en la primera infancia y con enfoque en la familia como grupo fundamental de la sociedad, en su diversidad y sin ningún tipo de discriminación.*

## **Ley Orgánica de Salud**

**Art.68** *”Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.” (25)*

**Art. 69.** *” La atención y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas*

*declarados prioritarios. Para la salud pública, se realizara mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.” (26)*

**En el Capítulo III A DE LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS O HUÉRFANAS. En el Art. 2 y 3 de la Ley s/n, R.O. 625, 24-I-2012.**

*Art. 1. El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Por ello las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad. (27)*

*Art. 3. Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional: a) Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas; b) Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida. (27)*

### **2.4.2. Marco Ético**

Considera como base esencial el análisis del Código Deontológico (Código Internacional de Ética) para la profesión de enfermería que es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. Sólo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante. Contempla cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética (28).

#### **Las enfermeras y la persona**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten de sus cuidados, promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad; se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados, mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables (28).

#### **La enfermera y la práctica**

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua, mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados, juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad; también observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas (28).



## **La enfermera y la profesión**

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación; a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería (28).

## **Las enfermeras y sus compañeros de trabajo**

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores, adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud (28).

Además, se fundamenta en los lineamientos teóricos del Código de Ética de la Federación de Enfermería del Ecuador, en consideración del desarrollo científico tecnológico que presenta la sociedad actual, la demanda que tiene el profesional de enfermería ya que la sociedad reclama calidad humana en la prestación de servicios. Tomando en cuenta la pérdida de valores y el incremento de la corrupción, es necesario que el personal de enfermería deba guiarse en el ejercicio profesional por normas y principios que se fundamenten en la ética y moral. Es por eso que se realiza este Código de Ética para enfermeras/os del país estipula.

*La Enfermería es una profesión de servicio, altamente humana, por lo tanto, quien ha optado por esta profesión, debe asumir un comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad, como parte y en interrelación con sus iguales y la naturaleza. (29)*

Se basa además en la Disposición General Juramento de la enfermera y el enfermero, previo a la obtención del título el personal de enfermería debería realizarse una promesa personal de conducta y atención de calidad al paciente, con valores y principios. Donde la atención al paciente no sea una obligación sino un deleite al brindar una mano al que más necesita.

Considera además los códigos éticos adoptados por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975; la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983; la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989; la 48 Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996; la 52 Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000; Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM (Asociación Médica Mundial), Washington 2002; la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004, 69 Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008 en el que concluyen:

Se debe considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración. (28)

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Tipo de investigación

**Descriptivo:** el estudio describe las principales características del objeto de estudio, en este caso en particular las mujeres con mastectomía atendidas en SOLCA Ibarra.

**Transversal:** de recopilación de datos, se realizó en un tiempo determinado y por una sola ocasión.

#### 3.2. Diseño de la investigación

**No experimental:** las variables se presentan tal como fueron encontradas, sin alterar ni modificar sus resultados.

**Cuantitativa:** por los objetivos planteados el estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que los resultados son presentados en fórmulas no fenoticas para facilitar su comprensión.

#### 3.3. Localización del área de estudio

Este estudio se realizó en el Cantón Ibarra la Unidad Oncológica Provincial SOLCA Ibarra, ubicada en la Av. Rafael Sánchez 10-67 y Tobías Mena.

#### 3.4. Población y Muestra.

Considerando que la población es el universo en estudio, para el desarrollo de esta investigación se seleccionó a las pacientes mastectomizadas desde el 2011 al 2016, total 68.

### **3.4.1. Muestra.**

Por el número limitado de la población, no se consideró una muestra y se trabajó con la población en total.

## **3.5. Criterios de Inclusión y Exclusión**

### **3.5.1. Criterios de inclusión:**

Pacientes mastectomizadas que acuden a SOLCA Ibarra de junio a diciembre del 2016.  
Pacientes que acepten ser parte del estudio.

### **3.5.2. Criterios de exclusión:**

Pacientes que fueron sometidas a otro procedimiento alternativo a la mastectomía.  
Pacientes que no acepten ser parte del estudio.

## **3.6 Método de recolección de información**

Para la recolección de la información, considerando los objetivos trazados y el tipo de estudio propuesto se usó como técnica de investigación la encuesta que ayudó a obtener información, cuyos datos se obtuvieron sin intervención del encuestador; como instrumento se empleó un cuestionario estructurado con preguntas diseñadas técnicamente sobre actividades lúdicas para mejorar la autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas que acuden a SOLCA, las mismas que fueron aplicadas a las pacientes en sus hogares previa a su autorización.

### **3.6.1. Técnicas e Instrumentos:**

#### **Técnicas**

La técnica que se utilizó para la recopilación de información fue la encuesta por la facilidad en su aplicación.

### **Instrumentos.**

El instrumento que se aplicó fue el cuestionario que incluye preguntas estructuradas, con escala de Likert, validadas con una prueba piloto.

#### **3.6.2. Análisis de datos**

Aplicadas las encuestas se procedió a realizar un análisis del instrumento de la investigación con la finalidad de tabular los datos interpretarlos mediante estadística descriptiva, para lo cual se introdujo todos los datos recopilados en el programa Excel para luego proceder a la diagramación estadística e insertar un gráfico de columnas en 3D, los mismos que representan a las variables y sus resultados; posteriormente se analizó los resultados y de forma técnica se argumentó en base a otros estudios que los sustentan.



## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

##### 4.1.1. Datos Socio demográficos

**Tabla 1.**

*Características Socio Demográficas de la Población.*

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
<b>Femenino</b>	68	100,00%
<b>Masculino</b>	0	00,00%
<b>Edad</b>		
<b>De 41 a 50 años</b>	16	23,50%
<b>De 51 años en adelante</b>	52	76,50%
<b>Estado civil</b>		
<b>Soltero</b>	5	8,00%
<b>Casado</b>	41	60,00%
<b>Unión Libre</b>	4	10,00%
<b>Divorciado</b>	7	6,00%
<b>Viudo</b>	11	16,00%

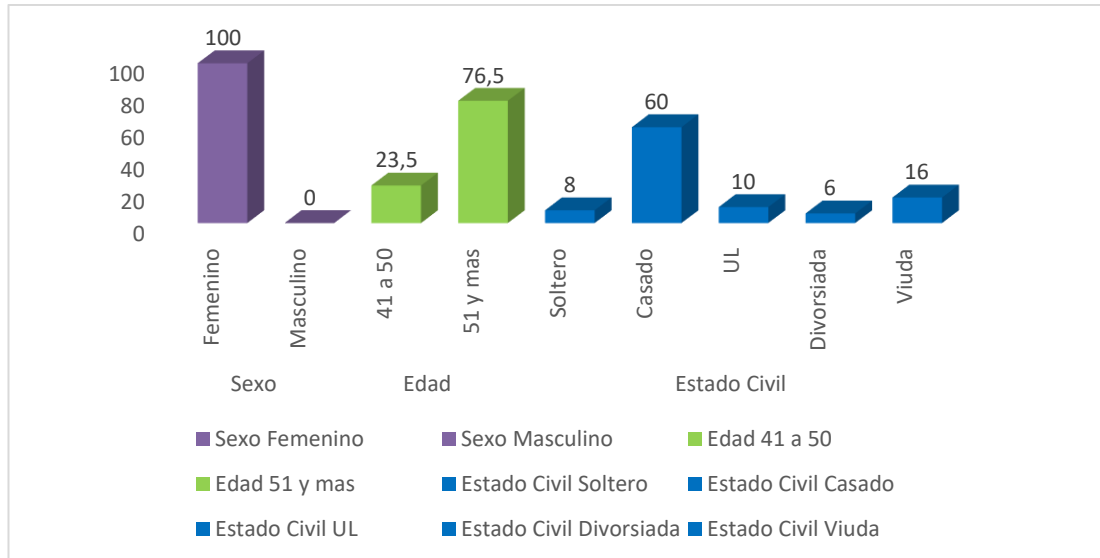
El 100 %, de las pacientes mastectomizadas son de sexo femenino, no se han presentado pacientes de sexo masculino. En lo que respecta a la edad la mayoría sobrepasa los 51 años. En referencia al estado civil la mayoría está casada, lo que refleja que al vivir en pareja la imagen personal que proyectan da lugar a disminuir su autoestima si no tienen el completo apoyo de sus esposos, no así las viudas, las solteras y divorciadas que al no contar con parejas aceptan su realidad y viven intensamente su

día a día sin preocupaciones por el que dirán o las críticas que puedan realizarlas para desvalorizar su auto concepto y autoestima. Sin embargo, en la sociedad que aun vivimos podemos encontrar hombres machistas que no aceptan la situación en la que se encuentra su pareja, dejándolas solas en el momento más difícil como es atravesar un cáncer de mama y en posterior una mastectomía, porque aún existe la creencia de que una mujer sin seno es menos mujer, sin darse cuenta que una mujer sin mama sigue siendo la misma, con la necesidad de un compañero y toda la familia que camine junto a ella hasta ganarle la lucha al cáncer.



### Gráfico 1.

#### *Características Demográficas de la Población*



Los resultados reflejan que la mayoría de las pacientes mastectomizadas son de sexo femenino, representado por un 100 %, y no se han presentado pacientes de sexo masculino. Resultado que evidencia la prevalencia del género femenino, lo que refleja que no existe en SOLCA – Ibarra pacientes mastectomizados de sexo masculino. Demostrando similitud los estudios realizados por el MSP donde “Menos del 1% de la población ecuatoriana de sexo masculino padece esta patología, y el 98% que lo padecen son de sexo femenino, demostrando que predomina más en mujeres que en hombres (30).

En lo que respecta al estado civil de las pacientes la mayoría son de estado civil casadas, Según un estudio socioeconómico realizado por SOLCA Quito coincide en que: “La presencia de cáncer de mama que concluye en mastectomía es en mujeres casadas con o sin hijos (31).

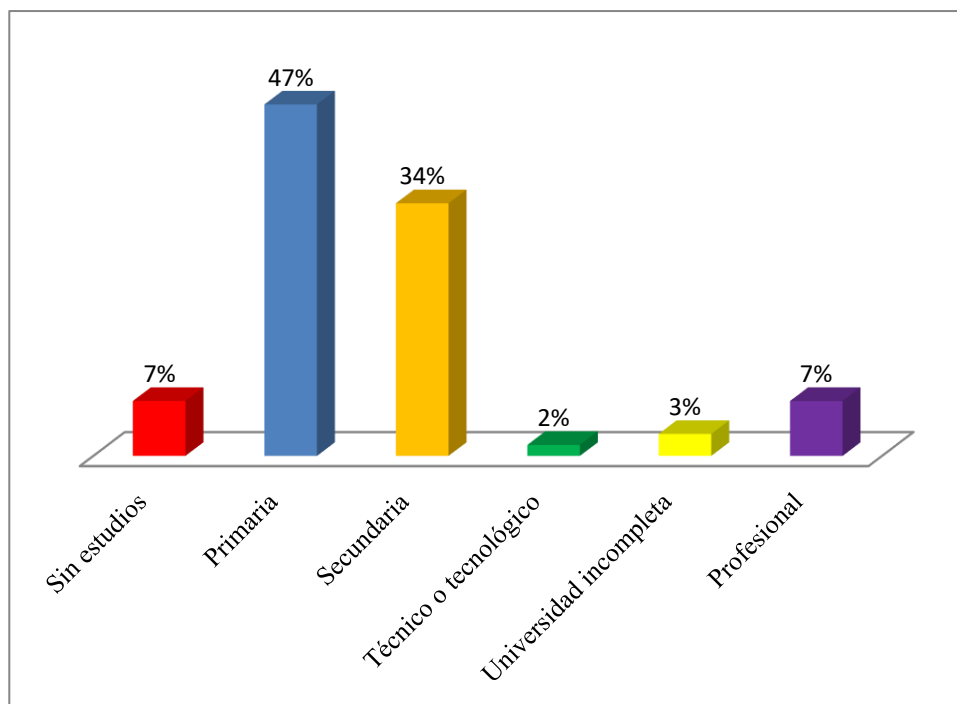
Reflejando así que este tipo de cirugías se realizan con mayor frecuencia en personas de este estado civil casado, ya sea porque son sujetos con predisposición genética o debido a los cambios físicos por los embarazos que conlleva este tipo de estado, por sobreutilización de hormonas anticonceptivas por largos periodos, por cambios de

hábitos alimentarios, sedentarismo entre otros. Sin embargo, el cáncer no se relaciona con el estado civil sino con otros aspectos citados anteriormente.

En lo que se refiere a la edad de las pacientes en su mayoría se encuentran en un rango de 51 años de edad en adelante, lo que evidencia que son mujeres adultas, casadas y con hijos. Un estudio realizado por la Asociación Iberoamericana de Salud concluye que “El riesgo de tener ganglios linfáticos axilares inflamados, linfedemas y hacerse una mastectomía es mayor en mujeres de cincuenta años, ya sea por su estilo de vida o por el cambio hormonal en esta etapa de la vida (32).

## Gráfico 2.

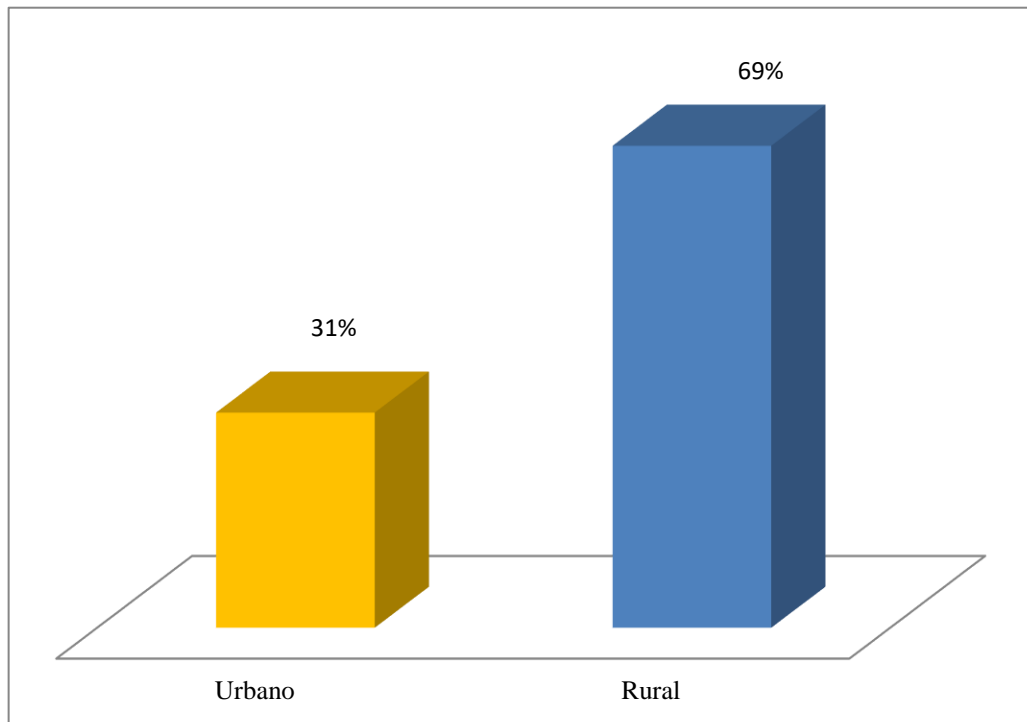
*Nivel de Instrucción de las pacientes mastectomizadas*



Los resultados reflejan que la mayoría de las pacientes mastectomizadas tienen un nivel de instrucción primaria. Resultado que evidencia la prevalencia de pacientes que tienen instrucción básica elemental. Demostrando similitud con los estudios realizados SOLCA – Guayaquil sobre el nivel educativo de los pacientes mastectomizados en el periodo 2010-2015 donde se evidencia que el nivel predominante es el básico y medio corroborándose con la investigación realizada (33). Bajo estas consideraciones se puede establecer concordancia entre el estudio realizado por SOLCA y la investigación ya que el grupo predominante tiene instrucción primaria, lo que da lugar a un limitado conocimiento sobre estrategias preventivas para evitar el cáncer mamario, sobre los exámenes requeridos y acciones necesarias en casos de mastectomías.

### Gráfico 3.

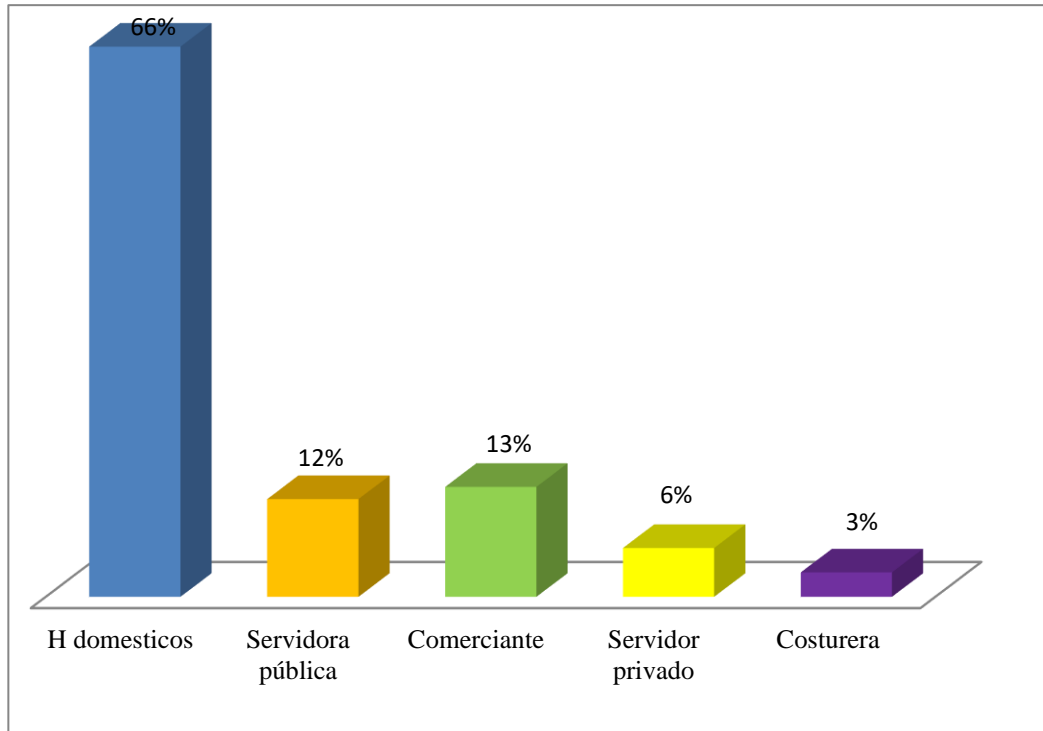
*Lugar de Procedencia de las pacientes con mastectomía*



Los resultados de la investigación realizada a las pacientes mastectomizadas demuestran que la mayoría procede de lugares rurales y una minoría del urbano. Evidencia que destaca que este conglomerado humano no vive en medio de comodidades que brindan estos centros poblados. En similares resultados obtenidos se refleja en el Censo realizado del Cantón Ibarra en el año 2010, por el Instituto Nacional de Estadísticas que demuestran que en el sector rural es el más afectado por enfermedades catastróficas (34). Sobre la base de estas consideraciones se puede establecer coherencia entre el estudio realizado por INEC y la investigación, toda vez que, al encontrarse en sectores rurales, no cuentan con los medios y las facilidades para realizarse chequeos periódicos e informarse de campañas preventivas.

#### Gráfico 4.

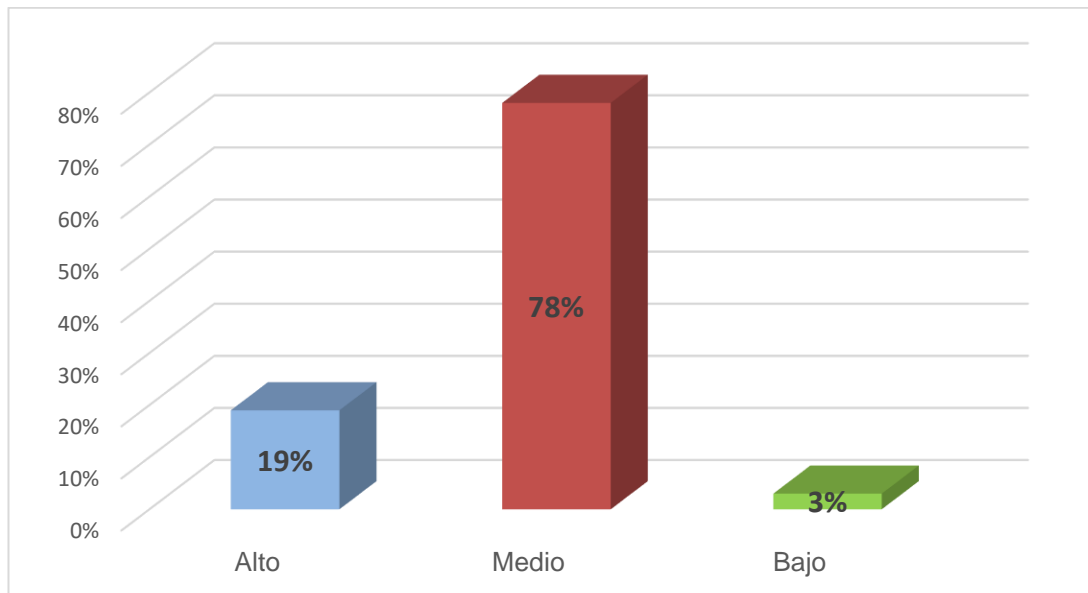
*Tipo de ocupación de las pacientes mastectomizadas*



Los resultados reflejan que la mayoría de las pacientes mastectomizadas tienen por ocupación quehaceres domésticos, en tanto que una minoría son comerciantes y servidoras públicas. Lo que evidencia que este grupo humano trabajan al cuidado de sus hogares, lo que se ratifica en otros estudios realizados sobre perfil psicosocial de la mujer mastectomizada por cáncer de mama, en el que ultima que la edad que predominó fue entre la cuarta y quinta décadas de la vida. La ocupación predominante fue ama de casa en más de la mitad de los casos estudiados, y la de menor frecuencia, la profesional (35).

### Gráfico 5.

*Nivel de Autoestima de las pacientes mastectomizadas*

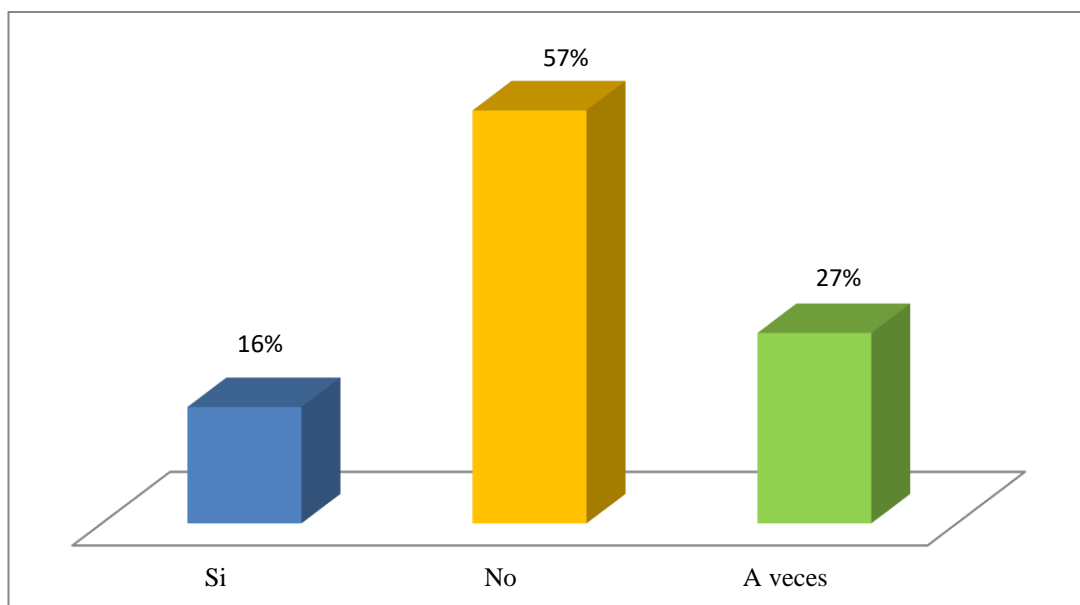


La mayoría de las pacientes mastectomizadas tienen el nivel medio de autoestima, lo que demuestra que ellas tras la cirugía cambian su vida como mujer dañando la estructura física y mental, no sólo por la neoplasia como tal, sino también por el tratamiento. Resultado que guarda concordancia con otros estudios realizados por Cellis, C 2016 sobre perfil psicosocial de la mujer mastectomizada por cáncer de mama, en el que expone como resultados que : Cualquier alteración por la neoplasia misma o por la intervención quirúrgica, extirparse uno o ambos senos, considerados símbolos de feminidad, suponía una ruptura del papel femenino, con la consecuente aparición de sentimientos de culpa, elevada sensibilidad a la crítica de los demás y la ansiedad frente a esta última sin control por sentirse con incapacidad para influir en los acontecimientos (35).

Bajo estas consideraciones se puede establecer analogía entre el estudio realizado por Cellis y la investigación ya que en los dos afirman que es un nivel medio les desagrada su imagen corporal lo que hace disminuir su autoestima afectándoles la opinión de otros lo que desencadena en problemas de autoimagen y trastornos psicológicos para ser aceptadas.

**Gráfico 6.**

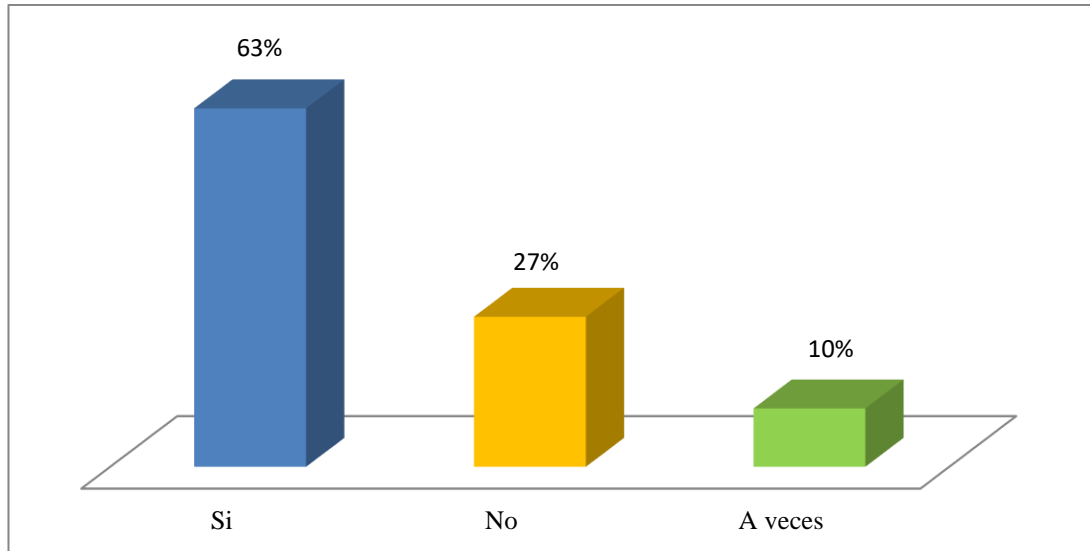
*Imagen femenina después de la mastectomía*



Los resultados reflejan que la mayoría de las pacientes mastectomizadas No se sienten menos femeninas después de la mastectomía y una minoría que a veces; lo que demuestra que ellas después de la cirugía cambiaron su cuerpo por la neoplasia sin disminuir su autoestima e imagen corporal. Resultado que guarda concordancia con otros estudios realizados por Segura, Martha sobre imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas, en el que concluye: La imagen corporal y la autoestima centrada en aspectos corporales en mujeres sometidas a cirugía por cáncer de mama, con especial énfasis en la cirugía radical o mastectomía no se ven disminuidas haciendo que se sientan igual de femeninas, lo que genera expresividad de la femineidad y no genera sentimientos de culpabilidad (36). En base a lo citado se puede determinar similitud entre el estudio realizado por Segura Martha y nuestra investigación, en el sentido que luego de la cirugía de mastectomía las pacientes no creen que haya disminuido su femineidad, al contrario, aceptan su cuerpo y su rol independientemente de su imagen corporal.

**Gráfico 7.**

*Se siente deformada o mutilada después de la mastectomía?*

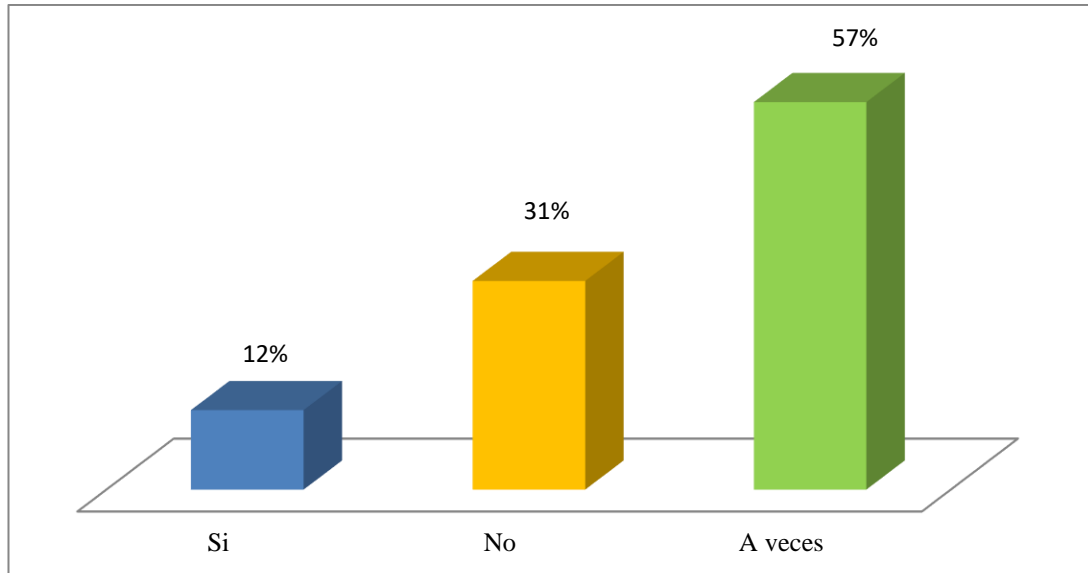


Los resultados reflejan que la mayoría de las pacientes mastectomizadas Si se sienten algo deformadas o mutiladas después de la mastectomía y una minoría que no; lo que explica que ellas luego de la cirugía piensan que su anatomía fue destruida y mutilada. Resultado que guarda concordancia con otros estudios realizados sobre imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial en el que concluye: El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama supone una situación estresante, no sólo desde el punto de vista físico, sino también y muy especialmente desde el punto de vista psicológico, ya que además de enfrentar la enfermedad y sus tratamientos, y la amenaza que puede suponer para la vida , la paciente tiene que adaptarse a pérdidas importantes en varios aspectos, como son los referidos a los cambios en su imagen corporal, a los sentimientos y actitudes que ello necesariamente conlleva. Estas alteraciones debidas al cáncer influyen de forma negativa en la imagen que tienen de su cuerpo (37).



**Gráfico 8.**

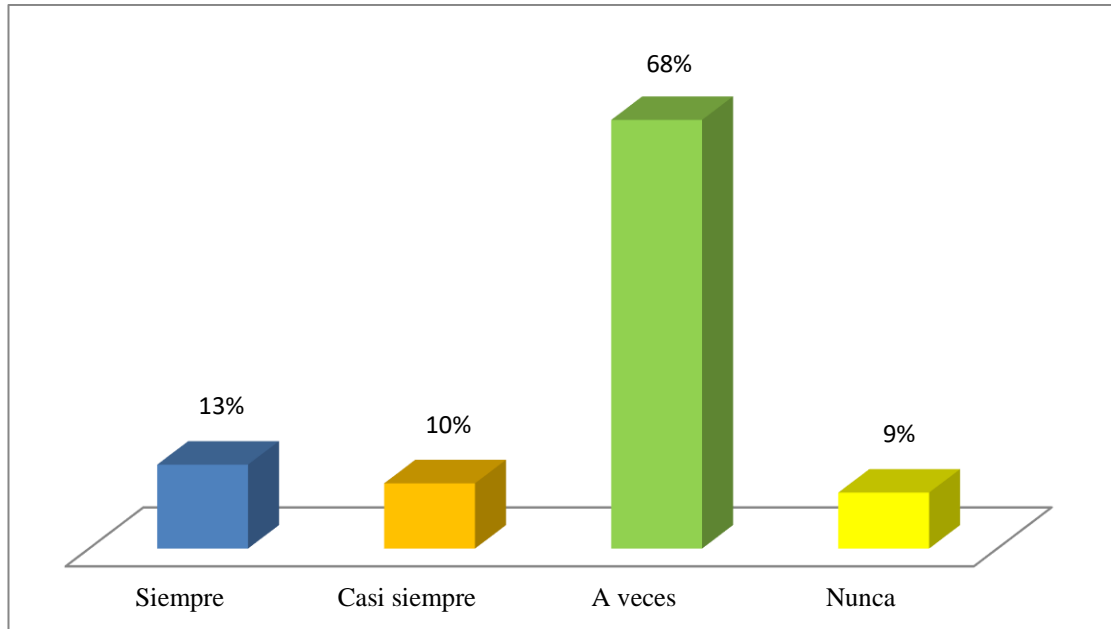
*¿Siente que ha perdido su atractivo como mujer frente a su pareja?*



Los resultados reflejan que la mayoría de las pacientes mastectomizadas “a veces” sienten que han perdido su atractivo frente a la pareja y una minoría que no; lo que revela que ellas, luego de la cirugía creen que han perdido el encanto, seducción frente a su pareja. Resultado que guarda correspondencia con otros estudios realizados sobre Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama, en el que colige: Con frecuencia, el cáncer y sus tratamientos pueden alterar el aspecto físico de las personas que lo padecen. Estos cambios pueden ser temporales, como la caída del cabello, o permanentes, como los efectos provocados por la cirugía. En las pacientes mastectomizadas se ha observado que estos cambios están asociados con la insatisfacción corporal y con el deterioro de la imagen corporal, ante la pareja y la vida sexual además de ir acompañados de un gran impacto emocional (38).

**Gráfico 9.**

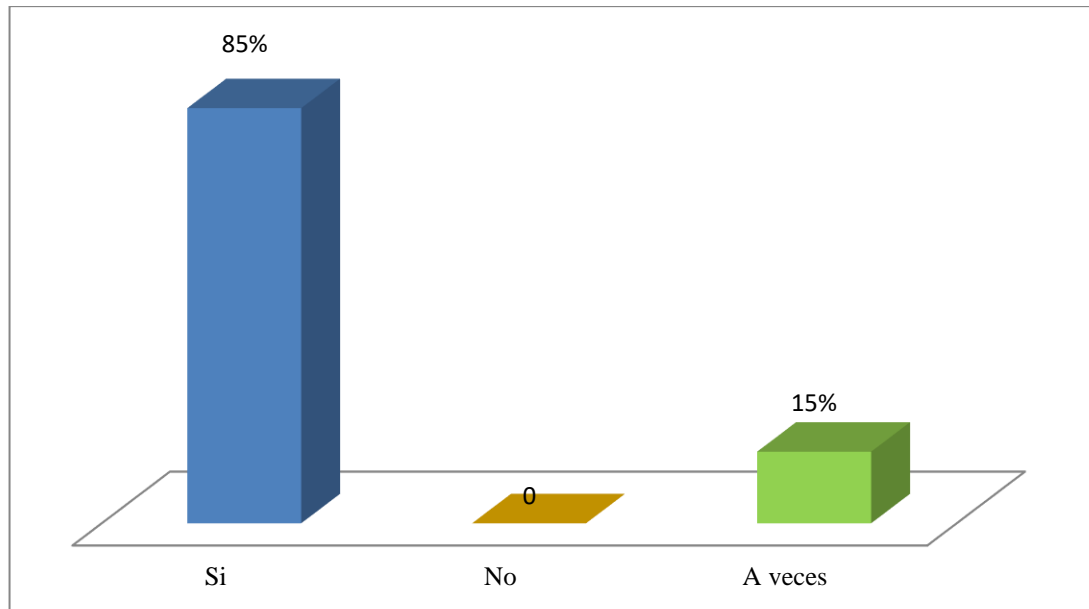
*¿Cree que el pecho juega un papel importante en las relaciones de pareja si la tiene?*



Los resultados reflejan que la mayoría de las pacientes mastectomizadas “a veces” creen que los pechos juegan un papel importante en las relaciones de pareja. Resultado que guarda correspondencia con otros estudios realizados sobre Sexualidad y relaciones de pareja en mujeres mastectomizadas de una muestra paraguaya en la que exponen como resultados que: El cáncer de mama, y sus consecuentes tratamientos, especialmente la mastectomía, afectan de manera negativa a la sexualidad y la relación de pareja. No obstante, tras la mastectomía, las mujeres desarrollan un sentimiento de “mutilación” que muchas veces no es revertido con el tiempo. Como consecuencia, terminan relegando su vida sexual y se sienten pocos o nada atractivas, por lo que muchas de ellas ya ni si quiera se esfuerzan por mantener su relación de pareja. (39)

#### Gráfico 10.

*Las actividades el arte, pintura, música y juegos pueden ayudar a mejorar su autoestima.*

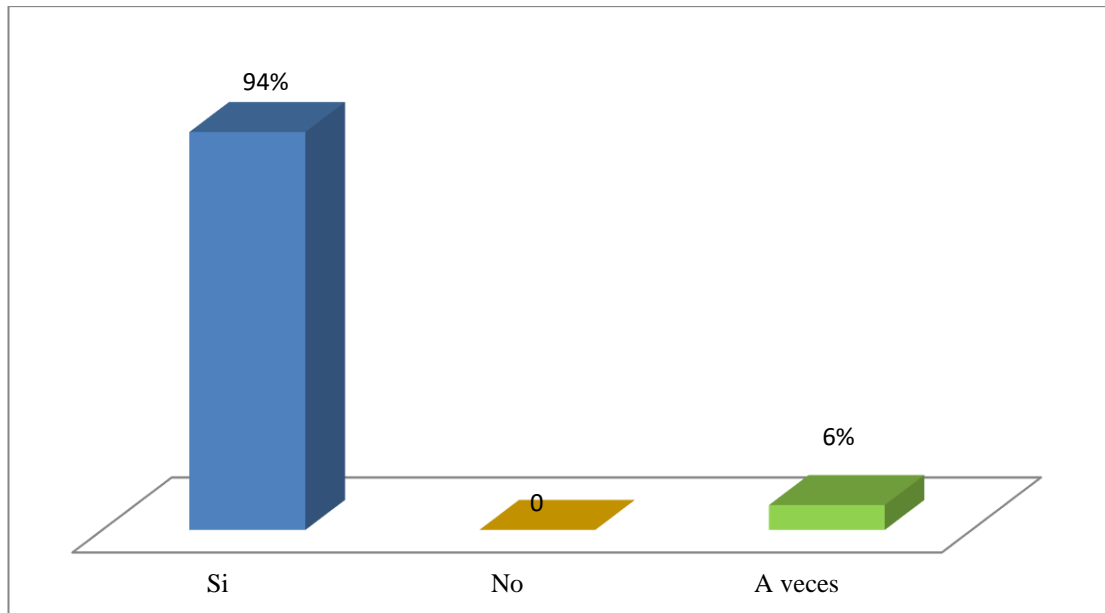


Los resultados reflejan que la mayoría de las pacientes mastectomizadas Si consideran que las actividades como: el arte, pintura, música y juegos pueden ayudar a mejorar su autoestima. Lo que evidencia que las pacientes reconocen el potencial de estas actividades para superar sus temores y elevar su autoconcepto personal. Resultado que guarda correspondencia con otros estudios realizados en la Guía de cuidados para mujeres mastectomizadas donde desprende que la mujer que ha sido sometida a cirugía de este tipo es importante que su entorno personal, también la puedan ofrecer actividades lúdicas y recreativas que contribuyan a fomentar su autoimagen, aumentar su autoestima y que ayude a que comprendan mejor el momento que está viviendo.

(40)

**Gráfico 11.**

*¿Cree que algunas actividades pueden apoyar a que alcance una aceptación personal, relajación, diversión, esparcimiento y gozo mediante la risoterapia y juegos?*



Los resultados reflejan que la mayoría de las pacientes mastectomizadas Si consideran que algunas actividades pueden ayudar a que alcancen una aceptación personal, relajación, diversión, esparcimiento y gozo mediante la risoterapia y juegos. Lo que demuestra que las pacientes con el fin de superar estas cirugías creen que el apoyo lúdico con actividades de esparcimiento las ayudará en forma positiva. Resultado que concuerda con otros estudios realizado en pacientes oncológicos que expone que la risoterapia como intervención de enfermería ayuda, para el control del dolor, ya que esta alternativa tiene varios beneficios al mejorar su calidad de vida, elevar su autoestima y aprender a sobrevivir con la enfermedad. Razones que destacan el aporte de la psiconeuroinmunología en la interacción y comunicación entre el cerebro (mente/conducta) y los sistemas responsables del mantenimiento homeostático del organismo, los sistemas: nervioso (central y autónomo), inmunológico y neuroendocrino, así como sus implicaciones clínicas. (41)

## **CAPÍTULO V**

### **5. Conclusiones y Recomendaciones**

#### **5.1. Conclusiones**

De los resultados obtenidos en la investigación a través de las encuestas aplicadas a las pacientes mastectomizadas en Sociedad de lucha contra el cáncer SOLCA Ibarra se puede establecer como conclusiones las siguientes:

- Al analizar las condiciones sociodemográficas de las pacientes mastectomizadas en SOLCA Ibarra se evidencia que la totalidad son de género femenino, que la mayoría están en una edad de 50 años en adelante, tienen instrucción primaria, de estado civil casadas, proceden de sectores rurales, su ocupación es de quehaceres domésticos. Lo que demuestra que son un grupo humano vulnerable que sobrevive ante las dificultades de la enfermedad y que lucha por conservar la vida, aceptándose su autoimagen, tratando de elevar su autoestima.
- La mayoritaria de las pacientes mastectomizadas de SOLCA Ibarra presentan un nivel medio de autoestima, lo que demuestra que ellas tras la cirugía cambian su vida como mujer y que el daño de la estructura física tras la neoplasia hace que se sientan algo deformadas o mutiladas, sienten que han perdido su atractivo como mujeres frente a su pareja y consideran que el pecho juega un papel importante en las relaciones de pareja, sin embargo no se siente menos femeninas por ello.
- Dentro de las características de la imagen personal de la mayoría de pacientes mastectomizadas que acuden a SOLCA –Ibarra se pueden citar el desagrado por su imagen corporal al visualizar cicatrices, dolor, pérdida de sensación de

la piel y tensión muscular, esto sin duda afecta la manera en que la mujer vive su cuerpo expresa su sexualidad y desencadenan en trastornos de aceptación física a través de las sensaciones visuales y táctiles.

- El tríptico de actividades lúdicas para pacientes mastectomizadas es un medio educativo valioso que incluye consejos prácticos de alimentación, arte y terapias de autoayuda para aceptar su imagen corporal y elevar su autoestima.

## **5.2. Recomendaciones**

### **A las pacientes**

- Como grupo humano vulnerable que sobrevive ante las dificultades de la enfermedad y que lucha por conservar la vida, asistir a tratamientos y terapias de autoayuda para aceptar su imagen corporal y elevar su autoestima.
- Se recomienda a las pacientes mastectomizadas de SOLCA Ibarra integrar grupos de autoayuda para compartir experiencias, intereses, afecciones con el fin de apoyarse entre pares, superar sentimientos de culpa, temores, frustraciones y problemas que afectan su esquema corporal.
- Acudir anualmente a su revisión de mama, tomando en consideración que los equipos tecnológicos modernos permiten la detección temprana de patologías en el tejido para evitar así las mastectomías.

### **A las autoridades de SOLCA**

- Conformar proyectos de recreación lúdica que incluya actividades como arte, pintura, música, juegos y talleres de risoterapia, para apoyar a las pacientes a mejorar su autoestima, alcanzar aceptación personal, relajación, diversión y esparcimiento.

### **A los médicos**

- Desarrollar su trabajo con apoyo preventivo, con el fin de disminuir los casos de mastectomías.

### **Al personal administrativo de SOLCA Ibarra**

- Ofrecer un servicio de calidad y calidez, como entidad docente al servicio de la ciudadanía.
- Capacitar en atención al cliente y usuario vulnerable.

## Bibliografía

1. OMS. Cáncer de mama In.; 2013. p. 4.
2. Report WC. Mastectomias un peligro en la mujer. Miami;; 2014.
3. Cáncer, Sociedad Americana Contra el. Cancer mamario diagnosticos tardios. Medicall. 2014;; p. 21.
4. SOLCA. Boletín informativo. In. Quito; 2015.
5. INEC. Calidad de vida de los pacientes mastectomizados. 2011;; p. 17.
6. Reboreta J. In Neoplasias en el siglo XXI. Madrid: NORVIS; 2013.
7. Casadaval Iyo. Cirugía conservadora y mastectomía radical modificada en el cáncer de mama de etapas I y II. Revista Cubana de Cirugía. 2012 Abril-junio; 47(2).
8. Blanco R. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama y mastectomizadas. Revista Indexada de Enfermería de Granada. 2013 Enero-Marzo; 19(1).
9. Cantero Ronquilli A. Cáncer bilateral en el Hospital Universitario Manuel Fajardo 2012-2016. Revista Cubana de Cirugias. 2015 Enero ; 83(37).
10. Oreste LyH. Análisis de los factores de riesgo en el linfedema posmastectomía. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2010 Mayo - Junio; 38(2).
11. SOLCA. Plan Estratégico Institucional SOLCA. [Online].; 2013. Available from: <http://www.solcaquito.org.ec/index.php/transparencia/plan-estrategico>.
12. Bonet W. Autoestima Madrid: Paidos; 2014.
13. Sociedad Americana contra el cáncer. Mastectomia. Krames Patient Educación. 2014 Marzo.
14. Mandal A. Tipos de mastectomía. News Medical Life Sciences. 2014 Febreo.
15. León A. Cáncer de mama etapas Iy II Cirujia. In Jornada Chilena de Consenso en cáncer de mama; 2011; Chile. p. 73.
16. Montero G. La risoterapia una alternativa curativa. Scielo. 2016 Octubre; 5.



17. MSP. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. 3rd ed. Ecuador , editor. Quito: Ecuador; 2013.
18. Constitución de la república. <http://www.lacamaradequito.com/>. [Online].; 2012 [cited 2016 abril 10. Available from: [http://www.lacamaradequito.com/uploads/tx\\_documents/prorrogadeplazoparapermisosdefuncionamiento.pdf](http://www.lacamaradequito.com/uploads/tx_documents/prorrogadeplazoparapermisosdefuncionamiento.pdf).
19. Montecristi A. Constitución del Ecuador 2008 Quito: MEC; 2008.
20. Ecuador cdlrd. <http://es.slideshare.net/>. [Online].; 2011 [cited 2016 abril 20. Available from: <http://es.slideshare.net/PresidenciaEc/4-a-articulos-359-y-361>.
21. Ecuador cdlr. <http://www.efemerides.ec/>. [Online].; 2012 [cited 2016 abril 24. Available from: <http://www.efemerides.ec/1/cons/index7.htm>.
22. Vivir Pndb. <http://www.buenvivir.gob.ec/>. [Online].; 2016 [cited 2016 abril 24. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-2.-auspiciar-la-igualdad-la-cohesion-la-inclusion-y-la-equidad-social-y-territorial-en-la-diversidad>.
23. SEMPLADES. Objetivos del buen vivir. Quito;; 2010.
24. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021. 1st ed. SEMPLADES , editor. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades 2017; 2017.
25. Nacional. C. Ley Organica de Salud. [Online].; 2012 [cited 2016 4 24. Available from: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-Ley Orgánica de salud.pdf>.
26. Salud lod. <http://www.controlsanitario.gob.ec/>. [Online].; 2012 [cited 2016 abril 24. Available from: <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>.
27. Nacional A. Ley orgánica de salud Quito: Legales; 2012.
28. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico para la profesión de enfermería Ginebra - Suiza: Imprenta Fornara; 2006.
29. Federación de enfermería del Ecuador. Código de enfermería de la FEDE. Quito;; 2013.

30. Rojas C. Cáncer mamario y mastectomias. IBIOMED - L. 2015 Mayo.
31. SOLCA. Cáncer de mama. Informativo. 2014 Octubre.
32. Carriazo W. Mastectomía subcutanea profilactica. Salud y vida. 2013 Septiembre.
33. SOLCA - Guayaquil. Pacientes mastectomizadas. Boletín informativo. 2015 Marzo.
34. INEC. Censo Poblacional. Técnico. Quito: INEC; 2010.
35. elis CC. Perfil psicosocial de la mujer mastectomizada por cáncer de mama. Atención primaria. 2016 Febrero; 37.
36. Segura Myo. Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. Psicooncología. 2014 Enero; 11(1).
37. Santillan Jyo. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención social. Clínica y salud. 2007 Septiembre; 18(2).
38. Rincón M. Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla - España. 2012 Marzo.
39. Araildi M. Sexualidad y relaciones de pareja en mujeres mastectomizadas de una muestra Paraguaya. Eureka. 2010 Octubre.
40. Alarcón F. Guía de cuidado para mujeres mastectomizadas Madrid: NOVARTIS; 2012.
41. Contreras H. Risoterapia terapia alternativa para el control de dolor en niños con cáncer intervención de enfermería. Oncología Clínica. 2013 Mayo; 3.

## ANEXOS

### Anexo 1. Solca - Ibarra



## **Anexo 2 Encuesta a pacientes mastectomizadas**



### **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

#### **ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES MASTECTOMIZADAS DE SOLCA IBARRA.**

##### **Estimado (a) Pacientes:**

El presente cuestionario ha sido diseñado con el fin de determinar la autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas que acuden a SOLCA – Ibarra con actividades lúdicas. La cooperación que brinde con sus respuestas es primordial para esta investigación. Los datos son reservados, y de exclusiva utilidad para este trabajo de grado.

##### **Instructivo:**

Seleccione con una X la respuesta que Ud. crea correcta, a cada una de las preguntas que se le propone, si no tiene respuesta para algunas de ellas deje el espacio en blanco.

##### **1. Género**

Femenino ☐

##### **2. Estado civil**

Soltero ☐

Casado ☐

Unión Libre ☐

Divorciado ☐

**3. ¿Cuál es su edad?**

- Menores de 18 años ☐
- De 19 a 30 años ☐
- De 31 a 41 años ☐
- De 41 a 50 años ☐
- Mayores de 50 años ☐

**4. Instrucción**

- Sin estudios ☐
- Primaria ☐
- Secundaria ☐
- Técnico o tecnológico ☐
- Universidad incompleta ☐
- Profesional ☐

**5. Ocupación**

.....

**6. ¿Cuál es su procedencia?**

- Urbano ☐
- Rural ☐

**7. ¿Cómo considera su nivel de autoestima?**

Alta ☐ media ☐ baja ☐

**8. ¿Se siente menos femenina después de la mastectomía?**

Si ☐ No ☐ A veces ☐

**9. ¿Se siente algo deformada o mutilada?**

Si ☐ No ☐ A veces ☐

**10. ¿Siente que ha perdido su atractivo como mujer frente a su pareja?**

Si ☐ No ☐ A veces ☐

**11. ¿Cree que el pecho juega un papel importante en las relaciones de pareja si la tiene?**

Siempre	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
Casi siempre	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>

**12. ¿Considera Ud. que las actividades el arte, pintura, música y juegos pueden ayudar a mejorar su autoestima?**

Si ☐ No ☐ A veces ☐

**13. ¿Cree Ud. que algunas actividades pueden apoyar a que alcance una aceptación personal, relajación, diversión esparcimiento y gozo mediante la risoterapia y juegos?**

Si ☐ No ☐ A veces ☐



### Anexo 3. Fotografías de pacientes encuestadas







#### Anexo 4. Certificación del trabajo desarrollado en SOLCA

SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CANCER



**UNIDAD ONCOLÓGICA SOLCA IMBABURA**  
Dirección: Rafael Sánchez N° 10-67 y Tobías Mena  
(Antiguo Club de Leones - Urb. Yacucalle)  
Tel: 295 9760 - 260 1303 - 261 0737  
Ibarra - Ecuador

Ibarra, Agosto 19 del 2016  
Oficio UOSI-0763-16

Señorita  
Gabriela Alexandra Guevara Suarez  
Presente.-

De mi consideración:

Con un atento y cordial saludo, me dirijo a Usted para comunicarle que en atención al Oficio S/N de fecha 05 de agosto del 2016 y recibido en nuestra Institución el 10 de agosto del presente año, remitido por la Magister Maritza Álvarez – Coordinadora de Enfermería de la Carrera de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, hemos procedido a revisar el Proyecto de Tesis **"Autoestima e imagen personal en pacientes mastectomizadas que acuden a SOLCA – Ibarra 2016"**, el cual ha sido autorizado.

En tal virtud pongo en su conocimiento que puede desarrollar su tema de tesis en nuestra Institución, además debo indicar que la confidencialidad de la información institucional es de absoluta reserva, razón por la cual se debe manejar los datos con mucha ética y profesionalismo.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

Cordialmente

Dra. Verónica Chávez  
DIRECTORA MEDICA (E)  
SOLCA IMBABURA  
VCH/ma



Operacionalización de variables					
Objetivo	Variables	Definición	Dimensión	Indentificador	Escala
Conocer las condiciones sociodemográficas de las pacientes mastectomizadas en SOLCA Ibarra	Características sociodemográficas	Características sociales de la población en estudio, para cuantificar estas existen diferentes dimensiones como lo son la edad, el sexo, los ingresos, nivel de escolaridad, estado civil y tipos de residencia.	Edad	Años Cumplidos	Menores de 18 años De 19 a 30 años De 31 a 41 años De 41 a 50 años Mayores de 50 años
			Género	Característica sexuales	Masculino Femenino
			Estado Civil	Las establecidas por el registro civil	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Viudo
			Instrucción	Aprobación	Sin estudios Primaria Secundaria Técnico o tecnológico Universidad incompleta Profesional
			Ocupación	Título u Ocupación	-----
			Procedencia	Urbano Rural	Ciudad Periferie

Objetivo	Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Identificar el nivel de autoestima de las pacientes mastectomizadas en SOLCA Ibarra.	Autoestima	Experiencia de tener capacidad para enfrentar los desafíos de la vida y ser merecedor de la felicidad.	Psicología	.Niveles de autoestima	Alto Medio Bajo

Objetivo	Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Describir las características de la imagen personal de las pacientes mastectomizadas que acuden a SOLCA – Ibarra	Imagen Personal	La imagen personal infiere un conjunto de elementos como el cuerpo, vestimenta, peinado, maquillaje, accesorios, los modales que son determinantes y que reflejan en cierto modo nuestra educación, personalidad, conducta y estados ánimos.	Psicología	Aceptacion  Atractivo con la pareja	Si No A veces  Si No A veces

## Anexo 5. Apéndice

### > EL DEPORTE MÁS BENEFICIOSO >

La natacion constituye un deporte completo aunque, en todo momento debe evitar hacer mucho esfuerzo.

### CONSEJOS PRÁCTICOS >

- Dormir 8 horas
- No barrer, no trapear
- No levantar objetos pesdos
- Tener un momento de descanso al día

### PARA TOMAR EL SOL >

En caso de recibir quimioterapia o radioterapi 16

- Proteja los ojos con gafas de sol.
- Evite la exposición al sol, entre las 12 y 16 horas.
- Utilice sombreros y camisetas ligeras.
- Utilice un protector solar adecuado a su de piel.

### - ALTERNATIVA PARA -

Cuando una persona se ríe, mejora  
**RIE, RIE, RIE**  
Además, mientras te ríes, olvidas los problemas.

TUTOR

• DR. DOUGLAS BARRIOS •

AUTORA

• GABRIELA GUEVARA •

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

## ACTIVIDADES PARA MUJERES MASTECTOMIZADAS

## < MASTECTOMIA >

La mastectomía consiste en la extirpación de la mama completa. Existen diferentes tipos de mastectomía: mastectomía "simple" o "total", mastectomía radical modificada, mastectomía radical, mastectomía parcial y mastectomía subcutánea (con preservación de pezón).



## ALIMENTACIÓN EN >>>

## <<< PACIENTES

## MASTECTOMIZADAS >>>

La alimentación debe ser equilibrada:

- Evitar grasas.



- Consumir legumbres, verduras y frutas
- Aumentar el consumo de proteínas (carne y pescado y sus derivados).



- No consumo de sal, embutidos, comida enlatada, gaseosas y colorantes.



## << EL ARTE Y TERAPIA

Tejer, Bordar.  
Pintar.  
Realizar esculturas.  
Elaborar bisutería.  
Tocar instrumentos musicales  
Manualidades



## ≡ TERAPIA DE DANZA ≡

La terapia con baile/movimiento ayuda a mejorar la amplitud de movimiento del brazo después de la mastectomía.





**Anexo 6. Entrega de trípticos en físico y digital a las Autoridades de Solca.**



## SUMMARY

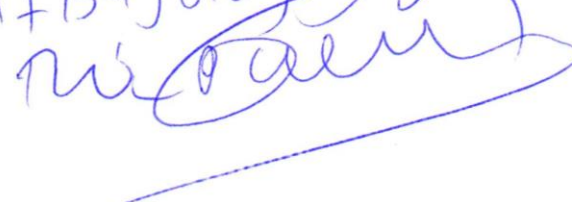
SELF-ESTEEM AND PERSONAL IMAGE IN MASTECTOMIZED PATIENTS IN  
SOLCA, IBARRA, 2016

**Author:** Guevara Suárez Gabriela Alexandra

**Email:** gabiru\_jf@hotmail.com

Mastectomy is the surgical ablation of part or all of the breast; this study was carried out with the purpose of determining the self-esteem and personal image in mastectomized patients in SOLCA, Ibarra 2016. A descriptive and transversal study was carried out; the population was composed of 68 mastectomized patients, as investigation techniques the survey and as instruments the questionnaire were respectively used. Results show that 100% are women, 60% are married, 76% are 50 years old, 47% have primary education, 69% come from rural sectors, 66% are housewives, 78% felt comfortable with their appearance, 57% feel less feminine after surgery, 63% feel deformed or mutilated, 57% feel their appeal as a woman is lost, 68% believe that sometimes breast plays an important role in relationships, 85% consider activities as art, painting, music and games if they can help improve their self-esteem, 94% believe some activities help them to achieve personal acceptance, relaxation, recreation fun and joy through laughter therapy and games. As a research proposal, a manual was developed with ludic activities to improve self-esteem and personal image in mastectomized patients.

**Key words:** Self-esteem, play activities, personal image, mastectomy mastectomized patients.

Victor Padriguez  
1715496120  






## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** GABRIELA GUEVARA.docx (D45804205)  
**Submitted:** 12/15/2018 4:59:00 PM  
**Submitted By:** mcflores@utn.edu.ec  
**Significance:** 3 %

### Sources included in the report:

andrea katherine pesantes mero.docx (D42951855)  
CORONADO FIESTAS LISSETTY.docx (D40164561)  
CARLOS PESANTEZ.9no D.docx (D28496161)  
Trabajo de Investigación Jessica Ortiz.docx (D40402714)  
<http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/2490/1/tesis.pdf>

### Instances where selected sources appear:

12

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de diciembre de 2018

### Lo certifico

  
(Firma).....

Dr. Douglas Noé Barros Bravo

C.C.:1706447925

**DIRECTOR DE TESIS**